



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS
MESTRADO EM DIREITOS HUMANOS

ROSA MARIA F. DE BARROS FALCÃO DA PAIXÃO

DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar

Recife
2018

ROSA MARIA F. DE BARROS FALCÃO DA PAIXÃO

DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, do Centro de Artes e Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestra em Direitos Humanos.

Área de concentração: Direitos Humanos

Orientadora: Prof^ª. Dr.^a. Maria José de Matos Luna

Recife
2018

Catálogo na fonte
Bibliotecário Jonas Lucas Vieira, CRB4-12

P149d Paixão, Rosa Maria F. Barros Falcão da
Direitos humanos e saúde mental: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar / Rosa Maria F. Barros Falcão da Paixão. – Recife, 2018.
154 f.: il.,fig.

Orientadora: Maria José de Matos Luna.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos, 2018.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Assistência jurídica. 2. Cuidado. 3. Saúde mental. 4. Violência doméstica. I. Luna, Maria José de Matos (Orientadora). II. Título.

341.48 CDD (22.ed.)

UFPE (CAC 2018-131)

ROSA MARIA F. DE BARROS FALCÃO DA PAIXÃO

DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção do Grau de Mestra em Direitos Humanos.

Aprovada em: 04/06/2018.

DISSERTAÇÃO APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Maria José de Matos Luna
Orientadora – PPGDH / UFPE

Prof.^a Dr.^a Cynthia Colette Christiane Lucienne
PPGDH / UFPE

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Gomes de Lucena
Depto. Serviço Social / UFPE

Para Marina, um projeto de Deus em nossas vidas.

E a todos que, na condição de profissionais,
assumem também o compromisso de cuidar das
pessoas,

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus misericordioso, que é caminho, verdade e vida, e à Maria, Mãe do Salvador e nossa mãe, promessa e esperança de paz.

Ao meu marido, Paulo, grande companheiro e incentivador.

Aos meus filhos, Mariana e Marcelo, que dão sentido a minha vida.

Agradeço aos meus pais, Antônio e Geraldina, por terem cuidado de mim e por me ensinarem a dar os primeiros passos na vida.

Agradeço à minha irmã Maria de Fátima, pelo carinho e por compartilhar comigo a feliz experiência de ser avó e ao meu irmão Antônio Geraldo, pelo zelo e cuidado com os nossos pais.

Aos colegas do mestrado, sempre muito cordiais comigo, obrigada pela agradável convivência durante todo o curso. Foi uma experiência enriquecedora e de grandes aprendizagens!

Agradeço à minha orientadora, Maria José de Matos Luna, pelo incentivo, apoio, paciência, confiança e amizade durante todo o processo.

Agradeço especialmente à Marília, pela sua amizade. A diferença de idade não foi um obstáculo para nos aproximarmos e construirmos uma relação solidária, fraterna e humana, que me ajudou muito nessa caminhada.

Agradeço às participantes que, ao compartilharem um pouco de suas experiências, possibilitaram a realização desta pesquisa.

À equipe do Núcleo de Prática Jurídica, em especial a coordenadora Fabiana Vilar Alves, e à AESGA, pela oportunidade de aperfeiçoamento profissional.

À Ricardo Oliveira, pelas valiosas sugestões e pela colaboração na construção deste trabalho.

À Marcela Leite, pela força, apoio, incentivo e encorajamento.

Aos funcionários Karla e Ênio, pela dedicação, paciência, responsabilidade e gentileza com que nos atenderam durante todo o mestrado.

Por fim, um agradecimento especial a todos que, de alguma forma, contribuem para consolidar e fortalecer o respeito pelos direitos humanos.

RESUMO

A violência contra a mulher aparece como um grave problema social e de saúde e mostra que a sociedade ainda não atingiu um limiar de tolerância para conviver harmoniosamente com a igualdade de gênero. Os movimentos feministas vêm dando visibilidade a esse fenômeno e contribuindo para mudanças nos cenários nacional e internacional. Particularmente, em termos de violência doméstica, a vítima muitas vezes tem dificuldades em romper seu relacionamento sem ajuda externa, sendo importante que haja serviços articulados para lidar com a complexidade do fenômeno. Como, em situação de violência doméstica a vítima tem seus direitos violados e sua saúde enfraquecida, é importante a ajuda de profissionais qualificados para acolher, ouvir, cuidar e empoderar a mulher. O presente trabalho enfoca na assistência jurídica, um dos serviços essenciais, previsto na Lei nº 11.340 / 2006, conhecida como Lei Maria da Penha. O objetivo desta pesquisa é analisar a contribuição da assistência jurídica na perspectiva da proteção de direitos e promoção da saúde mental da mulher no contexto da violência doméstica. Os objetivos específicos são (i) conhecer as consequências da violência doméstica na saúde mental das mulheres a partir das narrativas das vítimas; (ii) reconhecer, no contexto da assistência jurídica, ações assistenciais que se coadunam com a promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica; e (iii) constatar a contribuição da assistência jurídica na proteção de direitos e na promoção da saúde mental da mulher em situação de violência doméstica. Foi realizada uma pesquisa de campo com cinco (05) mulheres que sofreram violência doméstica e procuraram assistência jurídica do Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade de Direito de Garanhuns (PE, Brasil). Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, as quais foram transcritas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN,2009). Três categorias temáticas foram definidas: Contexto da Violência Doméstica; Violência e Saúde; A Assistência Jurídica e a Prática Humanizada. Os resultados da pesquisa indicam que é possível desenvolver ações humanizadas na assistência jurídica que promovam a proteção de direitos vinculados à promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. Mediante uma relação de confiança que se estabelece entre a vítima e o profissional, a mulher poderá redimensionar o seu problema, rever a situação e encontrar outras possibilidades para si.

Palavras-chave: Assistência Jurídica. Cuidado. Saúde Mental. Violência Doméstica.

ABSTRACT

Violence against women is a serious social and health problem and it shows that society has not yet reached a threshold of tolerance to coexist harmoniously with gender equality. Feminist movements have been giving visibility to this phenomenon and contributing to changes in national and international scenarios. Particularly in terms of domestic violence, the victim often has difficulties in breaking up her relationship without external help, being important that there are articulated services to deal with the complexity of the phenomenon. As in a situation of domestic violence the victim has his rights violated and his health weakened, it is important the help of qualified professionals to receive, listen, care and empower the woman. The present work focuses on legal assistance, one of the essential services, provided in Law No. 11.340 / 2006, known as the Maria da Penha Law. The objective of this research is to analyze the contribution of legal assistance in the perspective of the protection of rights and the promotion of the mental health of women in the context of domestic violence. The specific objectives are (i) to know the consequences of domestic violence on women's mental health from the narratives of the victims; (ii) recognize, in the context of legal assistance, care actions that are consistent with the promotion of the mental health of women in situations of domestic violence; and (iii) to verify the contribution of legal assistance in the protection of rights and the promotion of mental health for women in situations of domestic violence. A field research was carried out with five (05) women who suffered from domestic violence and sought legal assistance from the Nucleus of Legal Practice of the Law School of Garanhuns (PE, Brazil). Data were collected through semi-structured individual interviews, which were transcribed and analysed through Content Analysis (BARDIN, 2009). Three thematic categories were defined: Context of Domestic Violence, Violence and Health, and Legal Assistance and Humanised Practice. The results of the research indicate that it is possible to develop humanised actions in legal assistance that will promote the protection of rights linked to the promotion of the mental health of women who are in situations of domestic violence. Through a relationship of trust that is established between the victim and the professional, the woman gets a better understanding of her problem, review the situation and find other possibilities for herself.

Key words: Legal Assistance. Care. Mental Health. Domestic Violence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Legislação Nacional de Proteção aos Direitos das Mulheres e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.....	48
Figura 1 –	Rede de Atenção à Saúde Mental	73
Quadro 2 –	Análise de Conteúdo – Categoria Analítica 1 – Contexto da Violência Doméstica.....	95
Quadro 3 –	Análise de Conteúdo – Categoria Analítica 2 – Violência e Saúde.....	108
Quadro 4 –	Análise de Conteúdo – Categoria Analítica 3 – A Assistência Jurídica e a Prática Humanizada.....	123

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESGA	Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns
Art.	Artigo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women ou Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CSM	Centros de Saúde Mental
DST's	Doenças sexualmente transmissíveis
EUA	Estados Unidos da América
FDG	Faculdade de Direito de Garanhuns
NPJ	Núcleo de Prática Jurídica
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Metodologia	16
2 A ASSISTÊNCIA JURÍDICA SOB O PRISMA DOS DIREITOS HUMANOS.....	23
2.1 Considerações Iniciais sobre os Direitos Humanos	25
2.2 Os Direitos Humanos Fundamentais	28
2.3 O Direito de Acesso à Justiça Gratuita e o Preceito Constitucional	30
2.4 O Princípio da Dignidade Humana e a Assistência Jurídica.....	35
3 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER.....	38
3.1 Conceito e Tipificação de Violência Contra a Mulher	41
3.2 Alguns Impactos da Violência Doméstica na Saúde da Mulher	52
3.3 A Assistência Jurídica à Mulher em Situação de Violência e a Prática do Cuidado .	58
4 UM NOVO OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL	65
4.1 O Processo Saúde-Doença na Atualidade.....	74
4.2 Concepção atual sobre Saúde Mental	80
4.3 A Produção de Cuidado e a Promoção da Saúde Mental	85
5 ANALISANDO A CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA JURIDICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	94
5.1 Categoria Analítica 1 – Contexto da Violência Doméstica	95
5.2 Categoria Analítica 2 – Violência e Saúde.....	108
5.3 Categoria Analítica 3 – A Assistência Jurídica e a Prática Humanizada.....	123
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
REFERÊNCIAS	139
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	145
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	147
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA/UFPE..	149
ANEXO B - CARTAS DE ANUÊNCIA - AESGA - FDG - NPJ	152

1 INTRODUÇÃO

Ao abordar temas como direitos humanos, saúde mental, assistência jurídica humanizada e violência é importante destacar que o ponto de intersecção entre todos estes temas é o Ser Humano. Tudo converge para ele pois o mesmo necessita de cuidados. Assim, a categoria *cuidado* perpassa por todos esses temas para alcançar o seu propósito, a sua essência, que é humanizar as relações interpessoais.

No caso do presente estudo, foram entrevistadas mulheres em situação de violência doméstica que recorreram a assistência jurídica, com o intuito de conhecer suas experiências, pois a violência, além de representar uma grave violação de direitos, tem um impacto negativo na saúde física e mental das vítimas. Trata-se de uma situação onde a mulher necessita de cuidados e ajuda para romper com o ciclo da violência. Consideramos que uma prática desenvolvida na perspectiva do cuidado pode colaborar neste sentido. Para tanto, os profissionais e as pessoas que lidam, direta ou indiretamente com a problemática, devem ressignificar a prática e conscientizar-se de que suas ações podem transformar e libertar mulheres que encontram-se aprisionadas num relação de dominação-submissão e, portanto, numa relação de violência e de violação dos seus direitos.

Para refletir sobre o cuidado e sobre uma prática que está embasada nesta perspectiva, nos reportamos a Boff (1999, 2013) que debruçou-se sobre o tema por considerá-lo necessário e emergente, tendo em vista a situação crítica que passa a humanidade. Na concepção de Boff e Hathaway (*apud* BOFF, 2013), o cuidado emerge como o paradigma da transformação e da libertação. Nessa perspectiva, situamos a desigualdade de gênero e podemos vislumbrar possibilidades para transformar uma relação de poder que encontra-se arraigada no seio da sociedade patriarcal.

Optamos por desenvolver a pesquisa com o grupo específico de mulheres em situação de violência doméstica por conta dos elevados índices de agressão que ocorrem com mulheres dentro do próprio lar, perpetradas por pessoas da família ou pessoas de sua inteira confiança, como o marido ou companheiro. Consideramos que essas mulheres podem transformar a situação de submissão e dominação, se receberem uma assistência humanizada e forem acompanhadas por uma rede de serviços especializados e articulados. Assim, é importante criar mecanismos para que as vítimas possam construir caminhos alternativos e mais saudáveis,

ajudando-as a resgatar a liberdade e agir com mais autonomia, assim como recuperar a qualidade de vida.

A violência contra a mulher aparece como um grave problema social e de saúde e mostra que a sociedade ainda não alcançou um limiar de tolerância para conviver harmoniosamente com a igualdade de gênero. As mulheres continuam lutando contra o preconceito, a discriminação e a opressão, numa sociedade que conserva ainda raízes no patriarcado. Entretanto, observam-se mudanças nos cenários nacional e internacional, graças aos movimentos feministas que vêm dando visibilidade ao problema da violência contra a mulher e revelando a cultura do silêncio que, durante muitos anos, legitimou práticas de dominação-submissão.

Não é fácil para a mulher romper com a relação amorosa sem ajuda externa (SAFFIOTI, 2001). Neste sentido, é importante que existam serviços disponíveis e profissionais qualificados para acolher, escutar, orientar, ajudar, proteger, empoderar e cuidar da mulher que é agredida dentro do próprio lar. As vítimas necessitam também de assistência jurídica que, inclusive, está prevista na Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir e erradicar a violência doméstica e familiar contra a mulher. Por esta razão, nos propomos a investigar a assistência jurídica que é disponibilizada às mulheres em situação de violência doméstica, uma vez que as mesmas encontram-se com direitos violados e com a saúde fragilizada, necessitando que os serviços assistenciais estejam equipados para lidar com a complexidade do fenômeno e os operadores do direito possam atuar com mais humanidade e transformar o ambiente formal da justiça num espaço mais acolhedor.

Para tanto, é importante que as mulheres não encontrem obstáculos para acessar a justiça, que sejam respeitadas quando forem acolhidas e entrevistadas nos serviços, que sintam confiança nos profissionais e que sejam encorajadas a buscar uma nova experiência para si. Por meio da entrevista, o profissional irá colher informações sobre a história da pessoa, suas necessidades e aspectos da sua condição de vida, por isso que ela tem um papel preponderante na assistência jurídica, assim como em outros serviços que lidam diretamente com pessoas. Dada a importância da entrevista, consideramos que este processo pode ser mais amplo e realizado mediante uma escuta profunda e humanizada.

Neste sentido, Benjamin (1978) refere-se a um tipo de entrevista, denominada de *entrevista de ajuda*, que é mais do que um diálogo entre duas pessoas, corresponde a um auxílio, uma ajuda que se presta ao entrevistado. Como a escuta é relevante neste processo, é importante

buscar embasamento em Rogers (1983) para refletir sobre a escuta profunda, aquela que deixa emergir a dimensão subjetiva que vai ajudar a vítima a reelaborar e redimensionar a situação. Nesta perspectiva, situamos a entrevista na assistência jurídica e destacamos a sua relevância no acolhimento às mulheres em situação de violência doméstica.

Sem dúvida, o cuidado com a mulher em situação de violência pode transformá-la em protagonista da sua história, desde que se tenham ações coordenadas e direcionadas especificamente para atender as demandas desse grupo específico. É importante também que o processo seja conduzido por profissionais capacitados, que se disponham a cuidar e se comprometam com a qualidade de vida das pessoas. Neste sentido, uma contribuição relevante, que fortalece a importância de uma prática na perspectiva do cuidado, foi dada por Nunes e Pelizzoli (2011), que cunharam o termo ‘cuidador hermeneuta’ para designar todos os cuidadores que atuam mediante o diálogo, que deve ser realizado de forma ética, comprometida, responsável e cuidadosa, na identificação de novos caminhos e possibilidades para o sujeito em sofrimento.

O meu contato com mulheres em situação de violência doméstica e, portanto, em situação de sofrimento, começou em 2009, quando iniciei um trabalho de acolhimento e escuta no Núcleo de Prática Jurídica (NPJ), da Faculdade de Direito de Garanhuns (FDG). A FDG é uma unidade de ensino mantida pela Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns (AESGA). Portanto, a AESGA é uma instituição sem fins lucrativos, responsável por manter unidades de ensino que oferecem cursos de graduação e de pós-graduação. Faço parte do quadro efetivo de professores da mantenedora e até então não tinha tido oportunidade de desenvolver um trabalho social junto à população hipossuficiente do município. Confesso que trabalhar no NPJ me ajudou a compreender o significado social do trabalho e perceber com mais clareza, inspirada nos ensinamentos de Paulo Freire (1983)¹, o compromisso do profissional com a sociedade, que é um compromisso sério e verdadeiro com o ser humano.

Trabalhar no NPJ representou um grande desafio para mim, pois desde a minha formação como psicóloga, até aquele momento, tinha atuado mais como docente do ensino superior. Esta nova experiência me colocou de frente com a psicologia e, portanto, com o sofrimento humano, justamente num momento crítico em que percebemos muitas pessoas com problemas emocionais. Posso dizer que foi uma experiência muito gratificante e uma excelente

¹ FREIRE, Paulo. Educação e mudança. 6.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. O capítulo que tem como título *O compromisso do profissional com a sociedade*, deveria ser uma leitura obrigatória para todo profissional. Para o autor, o verdadeiro compromisso é a solidariedade e, antes do profissional assumir um compromisso com a sociedade, ele deve ser comprometido com a sua condição humana.

oportunidade para ajudar a modificar e transformar a vida de pessoas em sofrimento, como ocorre com as mulheres em situação de violência doméstica. Geralmente, as vítimas recebem mais atenção e cuidados quando sofre violência física por conta das marcas visíveis deste tipo de violência. Entretanto, existem também as marcas invisíveis que provocam intenso sofrimento e comprometem o estado de saúde e a qualidade de vida da vítima, por isso, focamos na saúde mental.

Ao acompanhar os casos que tramitavam no NPJ pude constatar o quanto as situações são complexas. Em ambientes como os da assistência jurídica, encontramos muitos sujeitos em sofrimento, entretanto o trabalho é basicamente voltado para a proteção de direitos. A minha inquietação com a problemática da violência doméstica ocorreu ao entrevistar mulheres que procuraram o serviço em busca de solução para um problema que podia colocar em risco a sua vida. Comecei a perceber que, deixando as mulheres falarem livremente, elas se sentiam mais aliviadas e, assim, poderiam redimensionar a situação. Muitas vezes me vi diante de casos tão delicados e complexos que me interrogava sobre qual a melhor maneira de ajudar. De acordo com Benjamin (1978), esta deve ser uma questão fundamental do entrevistador que se propõe a realizar uma entrevista de ajuda.

Como psicóloga de formação, percebi que poderia explorar este campo de atuação tendo em vista que a promoção da saúde não se faz só nos ambientes convencionais de saúde. É possível promover ações de saúde em todos os contextos. Para tanto, é necessário introduzir algumas mudanças no fazer dos profissionais, sobretudo daqueles que lidam com situações onde é possível identificar o sofrimento humano, para humanizar a prática e desenvolver um compromisso sério em cuidar das pessoas.

O NPJ começou a funcionar em 2007 como espaço de aprendizagem da disciplina de Prática Jurídica, ministrada no curso de Direito. Um dos objetivos é oportunizar a comunicação entre a teoria e a prática. Assim, os discentes passam a ter contato com questões da prática profissional que emanam da vida real e começam a lidar com a complexidade das situações. O atendimento é gratuito, direcionado apenas a pessoas que residem no âmbito da comarca de Garanhuns e necessitam de assistência jurídica, especificamente nas áreas civil e de família.

O NPJ não é uma instituição eminentemente de saúde, mas configura-se como um espaço onde circulam sujeitos que necessitam de cuidados. Muitas pessoas que buscam por assistência jurídica encontram-se com direitos violados e relatam uma vivência de sofrimento que compromete o seu estado emocional. Porém o estagiário do Núcleo tem dificuldade em

lidar com o sofrimento humano, e aprimorar habilidades que ajudem a atuar nesta dimensão não faz parte da sua formação. Entretanto é no momento do atendimento, em que o sujeito é convocado para narrar a sua história de vida, que aparecem outras demandas que podem interferir no encaminhamento dos processos, e só podem ser apreendidas se o estagiário adotar uma postura humanizada no momento do acolhimento. Como lidar então com demandas que não são específicas do direito? Foi neste sentido que se percebeu a importância de ter no NPJ um profissional que olhasse para a interioridade do ser humano, valorizando a subjetividade como uma dimensão importante da história de vida do sujeito. Dessa forma, abriu-se espaço para uma atuação interdisciplinar entre Psicologia e Direito e, assim, eu fui bem recebida no Núcleo de Prática Jurídica.

As pessoas que procuram os serviços do NPJ vão em busca de solução para problemas e conflitos, a princípio inseridos na esfera jurídica. Mediante os atendimentos, observou-se que havia uma demanda reprimida que não era específica da área, mas que interferia no encaminhamento dos processos. Não foi difícil identificar que situações de violação de direitos comprometem o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Sabe-se que eventos significativos da nossa vida interferem na esfera emocional e podem comprometer a nossa saúde física e mental.

Participam no processo saúde-doença, além de componentes biológicos, fatores psicológicos e sociais que resultam em interações complexas, decorrendo daí a necessidade de amplos serviços e de atenção psicossocial voltadas para o ser humano em situação de sofrimento. Neste sentido, considero que, no âmbito da assistência jurídica, a prática pode ser desenvolvida na perspectiva do cuidado. Para tanto, me proponho a lançar um novo olhar sobre essa prática que poderá ser transformada mediante o diálogo com outros saberes.

Desde que comecei a atuar no NPJ venho procurando aprimorar a minha prática pois percebo que alguns assistidos e assistidas sentem necessidade de um espaço onde possam falar livremente com alguém que tenha disponibilidade para ouvi-las, que sejam atenciosas, que não julguem ou critiquem e que guardem sigilo de tudo que for relatado. Aos poucos, comecei a perceber que a escuta e o acolhimento humanizado poderiam ajudar essas pessoas a reelaborarem seus problemas e buscarem recursos em outras esferas da sua vida. Em outras palavras, é importante que as pessoas comecem a enxergar uma luz no fim do túnel e nós podemos ajudá-las neste sentido. Sabemos que uma relação fria não abre caminhos, não desvenda possibilidades, surgindo assim a necessidade de incluir a categoria do cuidado nos espaços de trabalho e nas relações profissionais.

Neste sentido, percebemos que é necessário humanizar a prática no NPJ e em outros serviços da justiça e isso justifica a presente pesquisa. Dessa forma, esperamos promover uma reflexão sobre o papel da assistência jurídica na proteção de direitos e na promoção da saúde mental, focando na importância do acolhimento, da escuta e do cuidado, ressignificando assim a prática nos serviços, de maneira que venha a contribuir para que mulheres vítimas de violência possam resgatar a dignidade, fortalecer a autoestima e atuar com mais autonomia e liberdade. Por extensão, contribuirá também para disseminar na sociedade a tolerância com as diferenças e os diferentes e lançar as sementes para a construção de uma cultura de paz.

1.1 Metodologia

O ser humano está sempre em busca de soluções para os seus problemas, de tal sorte que foi acumulando muito conhecimento ao longo do seu processo evolutivo. Neste prisma, o conhecimento surge como uma necessidade de sobrevivência da humanidade, que busca todos os dias formas para lidar com as adversidades. Entretanto, nem todo conhecimento adquirido ao longo dos anos pode ser considerado científico. Mediante o senso comum, o ser humano busca conhecer as coisas do mundo, sem necessariamente ter que utilizar métodos e procedimentos criteriosos e sistemáticos.

De acordo com Mezzaroba e Monteiro (2017, p. 36 – grifo dos autores), **“Todos nós somos sujeitos do conhecimento!”**. Entretanto, alguns conhecimentos necessitam de uma investigação mais elaborada e sistematizada. No contexto das ciências, um conhecimento só é válido quando segue sistematicamente determinadas etapas que acompanham uma investigação, sendo necessária a utilização de métodos apropriados, denominados de científicos. Para Lakatos e Marconi (2017, p. 79),

Método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo de produzir conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.

Assim, para alcançar os objetivos propostos no projeto de investigação, o pesquisador deverá adotar uma metodologia compatível com seu trabalho científico. A metodologia vai

auxiliar o pesquisador a definir os parâmetros que irão ajudá-lo a caminhar na produção do conhecimento (MINAYO, 2011).

Dentre os métodos científicos que são utilizados na produção de conhecimentos válidos, o método hipotético-dedutivo se coaduna com a natureza da nossa pesquisa. De acordo com este método, uma investigação deve partir do problema inicial e caminhar com o propósito de encontrar soluções provisórias que corroborem ou refutem a hipótese levantada na pesquisa. Neste sentido, é importante destacar a ideia apresentada por Karl Popper (1975 *apud* LAKATOS; MARCONI, 2017, p. 93) de que “a ciência começa e termina com problemas”. Isso denota que o conhecimento científico é dinâmico pois a verdade está sempre em processo de renovação a partir do surgimento de novos problemas.

O objeto de estudo da presente pesquisa é a assistência disponibilizada através do Núcleo de Prática Jurídica às mulheres em situação de violência doméstica, e será analisada a partir dos relatos de mulheres que foram atendidas no serviço. A proposta é investigar se as ações desenvolvidas no NPJ, voltadas para a proteção de direitos, podem estar concatenadas com a promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica.

A pesquisa se caracteriza como uma investigação qualitativa, pois, de acordo com Minayo (2011, p. 21-22), esta abordagem se ocupa “com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado”, tendo em vista que trabalha com “um conjunto de fenômenos humanos” decorrendo daí a importância de conhecer e não apenas medir, os significados. Para tanto, a pesquisa qualitativa busca compreender as informações mediante “interpretações possíveis para o fenômeno estudado” a partir do contexto (MEZZAROBBA; MONTEIRO, 2017, p. 138). A pesquisa é classificada em exploratória, tendo em vista que a sua finalidade é “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito” (GIL, 2017, p. 26). Para tanto, utilizou-se a *análise de conteúdo* como procedimento para organizar e interpretar os dados coletados nas entrevistas realizadas com mulheres em situação de violência doméstica que foram assistidas no NPJ.

Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa seguiu algumas etapas que foram preestabelecidas. Inicialmente ocorreu a pesquisa bibliográfica com o intuito de aprofundar e revisar o conhecimento sobre o tema. Destaca-se que esta etapa pode ocorrer concomitantemente com a de campo (LAKATOS; MARCONI, 2017). A pesquisa bibliográfica corresponde a “um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema”

(LAKATOS; MARCONI, 2017, p. 173). Para tanto, utilizou-se fontes primárias e secundárias de produções e publicações disponíveis, iniciando assim o “contato direto com tudo o que foi escrito” sobre o tema do estudo (LAKATOS; MARCONI, 2017, p. 200). A consulta à bibliografia tem como finalidade servir como guia para estudar e investigar o “tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.” (LAKATOS; MARCONI, 2017, p. 200).

Quanto à etapa da campo, esta foi realizada com a finalidade de coletar as informações empíricas junto ao grupo pesquisado. Esta etapa foi realizada no próprio local onde as mulheres foram atendidas, ou seja, no NPJ. O objetivo da pesquisa de campo é “conseguir informações e/ou conhecimento” que possam oferecer respostas ao problema que deu origem a presente investigação (LAKATOS; MARCONI, 2017, p. 203).

Para tanto, foi realizada uma busca nos registros de atendimento do NPJ, no período entre 2015.1 e 2017.1, e foram encontrados 31 casos de violência doméstica. Após a identificação dos casos, iniciou-se a primeira tentativa de contato com as mulheres, a partir do número de telefone disponibilizados pelas mesmas. Neste primeiro contato, verificou-se que: uma das mulheres estava residindo em outro estado e outra encontrava-se numa casa-abrigo e, portanto, as mesmas não poderiam participar da pesquisa; três mulheres se recusaram a participar do estudo; uma das assistidas encontrava-se hospitalizada, em tratamento contra um câncer; e outra constituiu advogado e retirou o NPJ do processo. Foram realizadas várias tentativas de contato com 19 mulheres, mas todas sem êxito. O retorno das ligações efetuadas apresentava mensagens informando que o número de telefone não existia ou que o aparelho estava programado para não receber chamadas. Mediante tal fato, surgiram algumas dúvidas: a) se as mulheres estivessem em abrigamento, o telefone não estaria disponível para contato, b) os agressores poderiam estar privando suas vítimas de contato, ou c) se as mulheres haviam trocado de número e esqueceram de atualizar os dados junto ao NPJ, fato que ocorre com alguma regularidade. Assim, apenas cinco mulheres concordaram em participar da pesquisa e foi realizado o agendamento com a data e horário das entrevistas.

A amostra, portanto, foi composta por cinco (05) mulheres, casadas ou em união estável há mais de 03 anos, com ou sem filhos, residentes no município de Garanhuns (PE), que sofreram violência doméstica e que procuraram a assistência jurídica do NPJ. As mulheres que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética

(ANEXO A) da Universidade Federal de Pernambuco. O estudo está pautado na ética aos direitos humanos, conforme orientações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, semidirigidas, ou “entrevista semi-estruturada”, como é mais conhecida no meio científico (TURATO, 2010, p. 313). Esta modalidade de entrevista é mais flexível e permite que ambos os integrantes da relação possam “dar alguma direção, representando ganho para reunir os dados segundo os objetivos propostos” (TURATO, 2010, p. 313). Lakatos e Marconi (2017) referem-se a este tipo de entrevista como despadronizada ou não estruturada, na qual o entrevistador tem flexibilidade para conduzir a situação na direção que considerar mais adequada, explorando de forma mais ampla uma determinada questão. Para tanto, construímos um roteiro com 12 questões abertas (APÊNDICE A) tendo em vista favorecer a expressão de sentimentos e impressões das participantes, assim como encorajar as mesmas a reelaborarem e redimensionarem os fenômenos vivenciados. As questões abertas estimulam a livre expressão das mulheres e possibilitam o relato dos fatos com riqueza de detalhes. Já as questões fechadas limitam a possibilidade de respostas, empobrecendo os relatos, e seguem uma certa tendenciosidade do investigador. Neste sentido, Turato (2010, p. 316) adverte que

Se queremos interpretar os sentidos e as significações que as pessoas trarão a partir do assunto proposto, jamais poderíamos “fechar” antecipadamente suas respostas em alternativas, porque deste modo nós mesmos é quem as construiríamos a partir de nossa visão teórica.

Sendo assim, fica evidente que as questões abertas enriquecem o conteúdo dos relatos. Entretanto, é necessário respeitar os princípios da bioética e dos direitos humanos, e assegurar às entrevistadas a confidencialidade, a privacidade e o sigilo das informações, oferecendo um ambiente de confiança para que possam compartilhar questões da sua intimidade. Após a realização das entrevistas, ocorreu a fase de transcrições das mesmas que, posteriormente, foram submetidas à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2009).

Os dados foram então analisados e tratados por meio das técnicas de Análise de Conteúdo, propostas por Bardin (2009, p. 40 - grifo do autor) que corresponde a “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A referida técnica compreende três fases: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

Na fase inicial, denominada de pré-análise, foi realizada uma “leitura flutuante”, atenta e criteriosa das transcrições das entrevistas visando organizar e sistematizar os dados e informações coletadas, com o intuito de “conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça” (BARDIN, 2009, p. 45).

Na segunda fase da análise todo o material da pesquisa foi fragmentado em unidades, tendo em vista identificar os sentidos e significados evidentes nos conteúdos verbalizados para, em seguida, classificá-los por tema ou categoria. Dessa forma, foram definidas três categorias temáticas: Contexto da Violência Doméstica, Violência e Saúde, e A Assistência Jurídica e a Prática Humanizada.

A terceira fase corresponde ao tratamento dos dados, inferência e interpretação. A análise inferencial foi realizada a partir de sentidos e significados identificados nas narrações, oriundos de conteúdos latentes ou manifestos contidos no material que foi investigado, a luz dos conceitos e teorias que fundamentaram a pesquisa.

Turato (2010, p. 443) menciona que “As técnicas da análise de conteúdo estão para as pesquisas qualitativas, assim como as técnicas estatísticas estão para as pesquisas quantitativas”. No entanto, Bardin (2009) alerta que os achados, na pesquisa qualitativa, se configuram como dados mudos que reclamam por uma discussão e interpretação dos resultados.

Dessa maneira, os dados e informações coletadas irão corroborar as discussões, com o intuito de aprofundar o *problema* que norteou a nossa investigação: É possível concatenar ações desenvolvidas na assistência jurídica voltadas para a proteção de direitos, com a promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica e familiar?

Para tanto, partiu-se da *hipótese* de que algumas ações desenvolvidas na assistência jurídica, que visam a proteção de direitos, podem estar articuladas com ações de promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica, desde que práticas humanizadas e de cuidado passem a fazer parte do cotidiano do setor. Neste sentido, a assistência jurídica deve funcionar como caminho, não só para a proteção de direitos e exercício da cidadania, como também para melhorar a qualidade de vida de pessoas que encontram-se em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, a pesquisa tem como objetivos:

Objetivo Geral:

- Analisar a contribuição da assistência jurídica na perspectiva da proteção de direitos e da promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica.

Objetivos específicos:

1. Conhecer as consequências da violência doméstica na saúde mental das mulheres a partir das narrativas das vítimas;
2. Reconhecer, no contexto da assistência jurídica, ações assistenciais que se coadunam com a promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica;
3. Constatar a contribuição da assistência jurídica na proteção de direitos e na promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

A dissertação está composta por uma Introdução e mais 5 capítulos. O segundo capítulo, que tem como título *A assistência jurídica sob o prisma dos direitos humanos*, apresenta uma breve contextualização dos direitos humanos, abordando o papel da assistência jurídica na efetivação de tais direitos. Um dos graves problemas da atualidade é garantir para todos, indistintamente, a satisfação de necessidades básicas. Constatamos que o direito essencial do ser humano de viver com dignidade anda negligenciado, sinalizando que muitos direitos estão sendo violados. Nessa perspectiva, abordamos o direito de acesso à justiça enquanto princípio constitucional e refletimos sobre os obstáculos do acesso à justiça. Discutimos também sobre algumas concepções de justiça, tendo como embasamento teórico conceitos fundamentados em Perelman (1996). Assim, caminhamos no sentido de compreender que é possível resgatar a dignidade humana pela via do acesso à justiça.

No terceiro capítulo, que tem como título *A violência Doméstica e Familiar contra a Mulher*, procuramos conceituar e compreender o fenômeno e apresentar os vários tipos de violência contra a mulher. Abordamos também aspectos da Lei 11. 340/2006 e questões relacionadas aos ciclos da violência, enfatizando as situações de conflito e as relações hierarquizadas de gênero.

Com o título *Um Novo Olhar Sobre a Saúde Mental*, estruturamos o quarto capítulo com o intuito de apresentar a concepção atual sobre o processo saúde-doença a partir da visão

ampliada de saúde. Constatamos que o modelo biomédico, que influenciou uma conceituação de saúde como ausência de doença, mostra-se ineficaz para lidar com a complexidade do processo que é biológico, psicológico e social. Neste prisma, refletimos sobre a violência contra a mulher e as discussões ajudaram a entender a complexidade do fenômeno e suas consequências no estado de saúde das vítimas.

Os resultados da pesquisa foram analisados e discutidos no quinto capítulo e emergiram do tratamento dos dados que foram obtidos a partir de relatos de experiências de mulheres em situação de violência doméstica. Tem como propósito buscar indicadores que esclareçam se as ações desenvolvidas na assistência jurídica, na perspectiva da efetivação de direitos, também colaboram na promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Por fim, as considerações finais apresentam as principais conclusões que emergiram do estudo e assinalam algumas lacunas que podem direcionar ao aprimoramento e refinamento dos estudos sobre a temática.

2 A ASSISTÊNCIA JURÍDICA SOB O PRISMA DOS DIREITOS HUMANOS

Os problemas sociais tem se agravado na atualidade, nos levando a questionar sobre o nosso compromisso como profissional, sobre as nossas atitudes como cidadão e sobre os papéis das nossas instituições e do Estado na construção de um modo de vida mais digno para as pessoas, em todos os lugares do nosso imenso planeta. A privação de direitos se configura como um grave problema na atualidade, indicando que as necessidades básicas do ser humano estão sendo negligenciadas e os direitos fundamentais, cada vez mais distantes de serem efetivados. Dessa forma, pretendemos aqui discutir sobre os direitos humanos e sobre o papel da assistência jurídica na efetivação de tais direitos.

Não resta dúvida de que as mudanças que acompanham a história da humanidade, sobretudo após a Segunda Grande Guerra, têm provocado abalos significativos nos modos de organização da sociedade. Encontramos, sobretudo na década de oitenta, mudanças impactantes e contrastes econômicos e sociais, a ponto de Santos (2003, p. 18) referir-se a esta década, comentando que “Nós temos com ela uma relação de amor-ódio. Não a podemos esquecer. Tão-pouco a queremos repetir”. Se por um lado os problemas sociais se acentuaram, especialmente nos países periféricos, por outro, assistimos também a significativas transformações. No Brasil, vivemos o período da abertura política e da participação popular, que trouxe de volta a democracia e, com ela, os movimentos sociais. Sindicatos e associações ganham visibilidade e começam a se organizar e desenvolver ações em prol da defesa de direitos. Para atender as necessidades e interesses da população, o país adota uma agenda de políticas públicas visando atenuar as desigualdades econômicas e sociais. “Foi a década dos movimentos sociais e da democracia, do fim do comunismo autoritário e do *apartheid*, do fim do conflito Leste-Oeste e de um certo abrandamento (momentâneo?) da ameaça nuclear” (SANTOS, 2003, p. 18).

Foi nesse clima de mudança que o mundo marchou para o fim do milênio. Questionando ideias tradicionais e verdades que serviram de referências para compreendermos o mundo e as nossas vidas, inauguramos o novo século XXI. Resta saber o que nos espera ou o que nós esperamos deste novo século. Ideias como subjetividade, multiculturalismo e pluralidade vão se delineando como propostas alternativas para as novas demandas civilizatórias.

Nesse cenário de transição começam a surgir, no elenco de direitos humanos, novas necessidades e demandas que reclamam por garantias e proteção. Assim, nos deparamos na

atualidade com o desafio de garantir direitos tradicionais, enquanto florescem, na moderna sociedade, novos direitos fundamentais. No entanto, o direito essencial do ser humano, de viver com dignidade, anda negligenciado. Uma possibilidade para resgatar a dignidade humana é garantido meios de acesso à justiça. Em respeito a uma vida digna, os direitos fundamentais do ser humano, alicerces do Estado Democrático, precisam ser protegidos. Dentre estes, encontra-se o direito de acesso à justiça. A efetivação de tal direito oportuniza também a garantia de tantos outros, dos tradicionais aos novos direitos.

Promovendo o acesso à justiça, a pessoa poderá reivindicar, por exemplo, o direito tradicional à moradia, que materializa-se através de uma ação de usucapião. Pode-se também garantir a efetivação de novos direitos, por exemplo, o direito ao nome social, que efetivará o reconhecimento da identidade de gênero de uma pessoa transexual, contribuindo para a inclusão social daqueles que não se reconhecem através do sexo determinado biologicamente. O direito à mudança de sexo, apesar de tratar-se de um novo direito, está fundamentado no direito que tem a pessoa a uma vida privada, conforme o Artigos 5º da Constituição Federal de 1988, onde o item X expressa que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas [...]” (BRASIL, 2012). Como podemos observar, os direitos tradicionais vão se ramificando em novos direitos e adentrando o interior da sociedade para resgatar a dignidade como um valor inerente ao ser humano.

Compete ao Estado assegurar às pessoas o acesso a serviços essenciais como saúde, segurança e assistência jurídica. Muitas vezes, as vias de acesso à justiça encontram-se bloqueadas. Neste sentido, Cappelletti e Garth (2002 p. 6), comentam que “A identificação desses obstáculos, conseqüentemente, é a primeira tarefa a ser cumprida” para o efetivo acesso à justiça que, por sua vez, colabora na garantia e proteção de direitos. Para Bobbio (1992, p. 37), um dos problemas mais relevantes da atualidade é quanto à proteção de direito. Nas palavras do autor: “O problema real que temos de enfrentar, contudo, é o das medidas imaginadas e imagináveis para a efetiva proteção desses direitos”. Dessa forma, devem ser adotadas medidas para remover ou neutralizar os obstáculos que impedem ou prejudicam o acesso à justiça. Esse é um dos muitos desafios da atualidade que nos aproxima do problema da efetivação dos direitos do homem no Estado Democrático.

Cappelletti e Garth (2002) defendem que, para efetivar o acesso à justiça, pode-se iniciar com medidas para a identificação de tudo que obstrui as formas de acesso. Os autores oferecem algumas pistas sobre possíveis obstáculos e dentre os quais destacam as custas judiciais, que geralmente são dispendiosas, acrescidas ainda do fator tempo que contribui para elevar os

custos processuais. Outro empecilho corresponde aos recursos financeiros pessoais. As pessoas que detêm mais recursos encontram mais vantagens na hora de acessar a justiça do que os pobres e desafortunados. Outro possível obstáculo é quanto à capacidade pessoal e a disposição psicológica da pessoa. Estudos indicam que a falta de conhecimento e informação dificultam o acesso à justiça. Quanto aos aspectos psicológicos do indivíduo, as evidências indicam que ambientes muito formais, onde acontecem processos desconhecidos e conduzidos por profissionais considerados opressores, provocam sensações estranhas nas pessoas e intimidam a procura pelos serviços.

Examinando as barreiras ao acesso, Cappelletti e Garth (2002, p. 11) observaram que “os obstáculos criados por nossos sistemas jurídicos são mais pronunciados para as pequenas causas e para os autores individuais, especialmente os pobres”. Uma das possibilidades de solucionar o problema do acesso à justiça é através da assistência judiciária gratuita aos pobres, cuja compreensão é relevante ao que nos propomos neste trabalho. Mais adiante, voltaremos ao direito de acesso à assistência jurídica.

Por enquanto, é importante destacar que apesar de conquistas históricas e pactos ratificados por muitos países, os direitos humanos continuam sendo violados. No entanto, para tratarmos de tal problema, precisamos entender o que são os direitos humanos e por que eles são fundamentais. Para adentrarmos no contexto dos Direitos Humanos, é importante compreendermos como tudo começou.

2.1 Considerações Iniciais sobre os Direitos Humanos

As bases históricas dos direitos humanos foram ficando mais fortalecidas com os ideais de Liberdade, Igualdade e Fraternidade, defendidos na Revolução Francesa. Dessa forma, ia se delineando o cenário determinante para a evolução dos direitos humanos. Em 1789, a Assembleia Nacional Constituinte Francesa resolve declarar solenemente os direitos naturais e inalienáveis do ser humano, proclamando a DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO HOMEM E DO CIDADÃO, surgindo assim uma forma moderna de estado, fundado a partir de premissas básicas de garantia de direitos, em contraponto ao antigo regime. Posteriormente, após as

grandes Guerras, ficou evidente que o mundo não poderia continuar do mesmo jeito. Ocorreram graves crimes contra a humanidade e, neste sentido, havia uma necessidade imperiosa de repressão aos genocídios e a construção de uma sociedade mais tolerante com as diferenças.

O sentimento de comoção, frente aos horrores praticados na última grande guerra, colaborou para a assinatura da Carta das Nações Unidas, em 1945. Esta carta teve a adesão de muitos países, na qual a comunidade internacional convocava a praticar a tolerância e a convivência pacífica entre os povos, assim como “estimular o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião” (CARTA DAS NAÇÕES UNIDAS, Artigo 76, inciso c). Após este episódio, a Comissão de Direitos Humanos da ONU começa a trabalhar na elaboração da Carta Internacional de Direitos Humanos que culminou com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral da ONU, em 10 de dezembro de 1948.

O mundo necessitava de uma pacífica convivência entre povos e nações que só poderia ser desfrutada a partir de uma nova organização política e social que privilegiasse a pluralidade e a diversidade, condição para a expressão dos direitos fundamentais do ser humano. Sem o respeito às diferenças, os direitos humanos não podem prosperar. Resta então, a adoção de pactos internacionais que regulamentassem a efetiva aplicação dos direitos anunciados na Declaração Universal.

Piovesan (2005, p. 46), alude que “a partir da Declaração Universal de 1948, começa a desenvolver-se o Direito Internacional dos Direitos Humanos, mediante a adoção de inúmeros tratados internacionais voltados à proteção de direitos fundamentais”. Inicialmente, a proteção ocorreu no âmbito geral e foi se expandindo para formação de um sistema internacional de proteção de direitos (PIOVESAN, 2005). De acordo com Maia (2007, p. 87), os documentos mais relevante no âmbito internacional são:

A Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem (1948); o *Pacto de San José da Costa Rica (Convenção Interamericana de Direitos Humanos)* (1968), e seu *Protocolo de San Salvador* sobre direitos econômicos, sociais e culturais (1988); a **Convenção Interamericana sobre o Desaparecimento Forçado de Pessoas** (1994); a **Convenção Interamericana para a Eliminação de discriminação contra as pessoas portadoras de Deficiência**; **Convenção Interamericana sobre a concessão dos Direitos Políticos à Mulher** (1948); a **Convenção Interamericana sobre a concessão dos Direitos Civis à Mulher** (1952); a **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher** (1994); a **Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura** (1985); o **Protocolo à Convenção Americana sobre Direitos Humanos referente à abolição da Pena de Morte** (1990).

Como podemos observar, a comunidade internacional vem se organizando com o objetivo de desenvolver mecanismos legais para resolver problemas que afetam o mundo atual. Assim, a Organização das Nações Unidas (ONU), é o organismo internacional que visa “conseguir cooperação internacional para resolver os problemas internacionais de caráter econômico, social, cultural e humanitário” (MAIA, 2007, p. 87). A ONU se esforça para manter relações com as nações, fundamentadas no respeito a igualdade de direitos e na autodeterminação dos povos, adotando medidas que venham a fortalecer a paz mundial. (MAIA, 2007).

Existem órgãos de monitoramento, no âmbito da ONU, cuja função é acompanhar a forma como os Estados estão cumprindo os acordos celebrados mediante a assinatura de convenções e tratados, assim como identificar as medidas adotadas para dar conta das obrigações que foram assumidas (MAIA, 2007).

Assim, o Brasil é monitorado pela ONU através de Relatórios que são enviados periodicamente. Maia (2007, p. 89) comenta sobre a importância de tais relatórios, destacando que “os cidadãos ficam conhecendo as políticas públicas do Estado”, identificando a pertinência das mesmas e sugerindo possíveis adequações. Importante destacar a participação da população nesse momento e a possibilidade da sociedade civil organizada também encaminhar relatórios paralelos. Alguns tratados adotaram um *Protocolo Facultativo* e, assim, aceitam uma *petição individual*, como é o caso do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher – CEDAW, mecanismo que acompanha a efetivação dos direitos conforme estabelecidos na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (MAIA, 2007). O Brasil assinou esta Convenção com reservas, em 1984, e integralmente, em 1994 (PERNAMBUCO, 2011).

Como podemos observar, existe um esforço coletivo da comunidade internacional. Não podemos deixar de mencionar a participação expressiva do Brasil, no sentido de criar mecanismos que visem garantir proteção a todos, sem distinção. Também foram adotados processos de monitoramento e acompanhamento das medidas adotadas pelos estados para proteger e efetivar os direitos humanos. Entretanto, alguns grupos vulneráveis ou expostos a violação de direitos clamam por medidas protetivas, por exemplo, as mulheres em situação de violência doméstica e familiar, a quem o Estado necessita assegurar proteção e cuidados.

Para tanto, o Brasil criou, em 2006, a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que chega com atraso, após o país ter sido condenado por negligência e omissão pela Organização

dos Estados Americanos - OEA. A referida lei, que entrou em vigor em 22 de setembro do mesmo ano, e é considerada pelo Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher como uma das melhores do mundo, tem como finalidade criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher (DIAS, 2015). Assim, o país vem se mobilizando para erradicar todas as formas de preconceitos e violência contra a mulher.

Proteger direitos humanos é proteger os canais de satisfação de necessidades fundamentais que nem sempre estão acobertadas por direitos, como veremos a seguir.

2.2 Os Direitos Humanos Fundamentais

Para compreender a concepção de direitos humanos, vamos utilizar como exemplo o período da ditadura militar no Brasil, que iniciou no ano de 1964 e durou aproximadamente 20 anos. Durante este período, os que lutavam em defesa da vida e da liberdade de expressão eram perseguidos pelo regime autoritário e acusados de subverter a ordem estabelecida. Da mesma forma, os regimes autoritários espalhados pelo mundo privam as pessoas de liberdade. Nessa perspectiva, pode-se apreender que os direitos humanos, como os concebemos na atualidade, são frutos de conquistas históricas e de lutas emblemáticas em defesa da vida e da dignidade humana. Norberto Bobbio (1992) ressalta que os direitos do homem são direitos históricos que nasceram gradualmente, em circunstâncias que caracterizavam as lutas em defesa da vida. Não nasceram todos de uma vez e nem de uma vez por todas. Já Piovesan (2005, p. 44) alude que “os direitos humanos nascem quando devem e podem nascer”, e vão continuar florescendo enquanto a vida e as liberdades estiverem ameaçadas.

O tema dos direitos humanos diz respeito a todos nós e ao modo como convivemos e nos relacionamos uns com os outros e também com o meio ambiente, por isso merece a nossa atenção. A vida planetária está ameaçada, não só por conta das condições ambientais cada vez mais inóspitas, mas também pelos nossos atos e atitudes com os nossos semelhantes. Vive-se, na atualidade, uma ausência de alteridade e de empatia preocupantes; uma insensibilidade e indiferença ao outro; uma falta de zelo e de cuidado com o planeta. Na atualidade, a forma

como o ser humano se relaciona consigo mesmo, com os outros e com a Terra, tem acarretado muito sofrimento e, ademais, muitas pessoas encontram-se com direitos violados.

Bobbio (1992, p. 25) assinala enfaticamente que o grave problema da atualidade gira em torno da proteção aos direitos do homem e relata que “Não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los [...]”. Ocorre que, na sociedade atual, a exigência de proteção pra indivíduos e grupos tem aumentado e vai continuar aumentando, impulsionada pela ampla lista de direitos essenciais do homem e suas frequentes violações. Tal exigência, como comenta Bobbio (1992, p. 75), deve-se ao fato de que “o mundo das relações sociais de onde essas exigências derivam é muito mais complexo, e de que, para a vida e para a sobrevivência dos homens, nessa nova sociedade, não bastam os chamados direitos fundamentais [...]”. Assim, observamos que, na atualidade, surgem novos direitos, frutos de lutas e conquistas de minorias e gente sofrida, que batalha incansavelmente contra a opressão, que sai do mundo dos excluídos para entrar na história, para fazer a história.

Compete, em parte, ao Estado, equacionar os meios para satisfazer as exigências que demandam das rápidas e profundas transformações sociais. Em razão dessas demandas, que têm um forte apelo social, há necessidade de investimentos, por parte dos governos, nos setores econômico e tecnológico, conforme pontua Bobbio (1992). No entanto, os investimentos devem ser realizados de forma responsável, com uma eficiente intervenção do Estado, para garantir à população os meios e serviços que irão satisfazer necessidades básicas.

Nesse sentido, Rabenhorst (2007, p. 69) procura justificar os direitos humanos fundamentado na teoria das necessidades básicas, e conclui afirmando “que reconhecer, exercer e proteger um direito humano é, em última instância, satisfazer necessidades indispensáveis a consecução de uma vida digna”. Galtung (*apud* RABENHORST, 2007, p. 79-80) pontua que “os direitos humanos são canais de satisfação das necessidades humanas, principalmente as necessidades de sobrevivência e de autonomia”. Contudo, assevera o autor, nem sempre as necessidades humanas estão cobertas por direitos. Assim, o terreno mostra-se bastante profícuo para o surgimento de outros direitos que, derivados de necessidades humanas básicas, tornar-se-ão então, fundamentais para a existência, desenvolvimento e manutenção da vida.

A Declaração de 1948 foi inovadora ao apresentar uma concepção contemporânea de direitos humanos, como atesta Piovesan (2005), enfatizando critérios como universalidade, indivisibilidade e interdependência. A solene declaração proclama que os direitos humanos são

para todos, indistintamente, e não podem ser tratados separadamente, e amplia ainda o elenco de direitos, que passa a englobar os civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Estes direitos, por sua vez, decorrem de um complexo sistema de interação social, advindo daí a interdependência entre eles. A comunidade internacional, ao aderir aos princípios da Carta Magna, compromete-se em zelar pela vida das pessoas, em qualquer lugar do planeta. Do direito à vida, emanam todos os outros direitos. Nessa perspectiva, podemos aludir que o fundamento para todos os direitos é a vida, de sorte que esta deve ser respeitada, preservada e cuidada.

Os direitos são necessários para que o indivíduo possa viver plenamente sua condição biológica, psicológica, econômica, social, cultural e política, conforme ressalta Pequeno (2017). Sendo assim, dá para dimensionar o elenco de direitos que são fundamentais para que o ser humano possa viver com dignidade. Dos tradicionais, como saúde, educação, moradia, liberdade, assistência jurídica, trabalho, emanam novos direitos, dificultando a tarefa de identificá-los.

De resto, sabemos que um direito é fundamental quando uma pessoa não está vivendo com dignidade. Em outras palavras, sem condições para uma vida digna, a pessoa não consegue viver plenamente e sua existência e seu desenvolvimento estão ameaçados.

Resta, contudo, que os direitos fundamentais, positivados no ordenamento jurídico global e local, sejam acessíveis às pessoas e não se cristalizem com o passar dos dias. Assim, oportunizar o acesso à justiça é garantir, não só um direito previsto constitucionalmente, mas representa também uma garantia para outros direitos.

2.3 O Direito de Acesso à Justiça Gratuita e o Preceito Constitucional

Ao tratarmos do tema do acesso à justiça, uma questão preliminar se impõe para que possamos continuar com o nosso propósito. Diz respeito ao próprio conceito de justiça. Dada a “multiplicidade de significados que historicamente já foram atribuídos à *justiça*” (GORETTI, 2016, p. 56), é necessário delinear o termo, embora não haja consenso quanto ao melhor sentido que o define. “*Justiça* é, por excelência, uma palavra vaga, ambígua e carregada de significado emotivo, fato que justifica a diversidade de significados a ela atribuídos” (GORETTI, 2016, p.

56 – grifo do autor). Como podemos ver, um conceito universal de Justiça é utópico, embora o senso comum considere tal possibilidade nas situações de conflito. Em face dos litígios, o que se pretende, pelas vias legais, é estabelecer critérios que se aproximem o máximo possível da igualdade e equidade que a sociedade tanto almeja.

O senso comum fundamenta-se numa concepção de justiça concreta, que tem no princípio da igualdade o elemento condicionante do processo de percepção da justiça. Em outras palavras, a noção que cada um tem de justiça é determinada pela sua percepção de justiça e não por concepções formais ou abstratas de justiça. Neste sentido, nos aproximamos de uma concepção subjetiva de justiça que reflete consequências de experiências passadas envolvendo a justiça; trata-se de uma concepção interna, que emana da experiência do sujeito. Assim, cada pessoa pode construir o seu conceito particular de justiça e este pode também mudar em razão da situação, do contexto ou do momento que a pessoa está vivendo.

Dessa forma, fica evidente que é impossível construir um conceito absoluto e universal de justiça que se aplique em todas as situações, contextos e épocas, um conceito dinâmico, que se renova com as mudanças e transformações que ocorrem na sociedade. No entanto, Perelman (1996) alude que é possível extrair das várias concepções de justiça, um elemento comum, como veremos a seguir.

Perelman (1996, p. 9-12), apresenta algumas noções de justiça que embasam as concepções mais correntes do termo, cujos sentidos são assim apresentados: “i) A cada qual a mesma coisa; ii) A cada qual segundo seus méritos; iii) A cada qual segundo suas obras; iv) A cada qual segundo suas necessidades; v) A cada qual segundo sua posição; vi) A cada qual segundo o que a lei lhe atribui”.

O princípio da igualdade está no cerne da primeira concepção: *a cada qual a mesma coisa*. De acordo com este princípio, todos devem ser tratados do mesmo jeito, sem distinção e sem discriminação. É como se todas as pessoas fossem iguais em todos os aspectos, não havendo distinção entre crianças, idosos, adultos, homens, mulheres, doentes e sãos. Não leva em consideração as particularidades e peculiaridades de cada indivíduo. Diferente dos outros critérios, que concebem a justiça numa perspectiva de proporcionalidade, aqui a igualdade é interpretada como valor absoluto (PERELMAN, 1996).

Quanto à segunda concepção, *a cada qual segundo seus méritos*, o critério de equidade repousa nas diferenças, e as pessoas devem ser tratadas segundo seus méritos. O sentido de justiça está condicionado aos esforços pessoais. Acredita-se, assim, que os méritos são

consequências do esforço e do sacrifício individuais; não leva em conta as oportunidades que surgem ao longo da vida. Outra questão que se impõe é quanto aos critérios que devem ser considerados na determinação dos méritos. Corre-se o risco de ameaçar a equidade com critérios nem sempre objetivos, claros ou mensuráveis (PERELMAN, 1996).

Na concepção de justiça, implícita na expressão *a cada qual segundo suas obras*, o que se considera é o resultado da ação. Trata-se aqui de critérios mais objetivos, ou mesmo quantificáveis, por exemplo, a remuneração do trabalhador por hora ou por peças produzidas (PERELMAN, 1996).

A quarta concepção de justiça, *a cada qual segundo suas necessidades*, abstrai os méritos e a produção, e tem como meta a satisfação de necessidades básicas do ser humano com o intuito de aliviar o sofrimento dos mais necessitados. Essa forma de conceber a justiça, contribuiu, por exemplo, para a garantia de direitos trabalhistas, a partir da percepção da importância do trabalho na satisfação de necessidades essenciais (PERELMAN, 1996). “Aproxima-se de uma concepção de caridade, por considerar a garantia do mínimo vital para cada indivíduo” (GORETTI, 2016, p. 58).

No que diz respeito à quinta concepção, *a cada qual segundo sua posição*, ela difere das demais por compreender a justiça a partir de critérios extrínsecos ao indivíduo. Abandona conceitos universalistas e admite que os seres humanos estão separados por categorias e que devem ser tratados de acordo com a categoria a qual estão vinculados. Neste sentido, Perelman (1996) adverte que trata-se de uma fórmula aristocrática de justiça, uma vez que algumas categorias são defendidas pelos seus beneficiários, como superiores, e a partir de tal percepção, passam a exigir tratamento diferenciado. Não precisamos de muito esforço para evidenciar as injustiças que ocorreram e que ainda ocorrem em face de tal concepção. Só para citar, uma das injustiças mais marcantes na história da humanidade foi o genocídio contra os judeus, por uma raça que se considerava superior. Atualmente, observamos a força de convicções como essa em situações de violência de gênero (PERELMAN, 1996).

Na sexta e última concepção, *a cada qual segundo o que a lei lhe atribui*, o conceito de justiça está atrelado a aplicação da lei. Ser justo é aplicar em cada caso o que determina uma legislação específica. Não aplicá-la, seria injusto. Essa concepção é qualificada por E. Dupréel (*apud* PERELMAN, 1996, p. 12) como “justiça estática” e se oporia à concepção de “justiça dinâmica”. Enquanto esta admite a mudança e a transformação, a outra, pelo caráter conservador, é “fator de fixidez” (PERELMAN, 1996).

Após analisar as seis concepções de justiça e identificar os aspectos distintos ou mesmo opostos a cada uma, Perelman (1996) esbarra no desafio de arquitetar um sentido de justiça que contemple todos os aspectos que o termo sugere. Ele argumenta que é possível construir um conceito formal ou abstrato de justiça, a partir da identificação de um elemento comum às várias concepções. A variável comum, identificada por ele, depois de percorrer todas as noções de justiça, desde Aristóteles até os filósofos contemporâneos, foi a ideia de igualdade. Porém, é impossível aplicar a todas as pessoas um critério de igualdade absoluto. A igualdade deve considerar os iguais sob certos aspectos, ou seja, deve considerar as características essenciais sob as quais repousa o sentido de justiça formal ou abstrata (PERELMAN, 1996).

Para Perelman (1996, p. 19), a noção de justiça formal ou abstrata é “como *um princípio de ação segundo o qual os seres de uma mesma categoria essencial devem ser tratados da mesma forma*”. A esse respeito, Goretti (2016, p. 59) conclui que “o fundamento da justiça não é a igualdade em si, mas a aplicação de uma dada regra (seja ela qual for) a todos os membros de uma determinada categoria essencial (seja ela qual for)”. O conceito apresentado por Perelman não trata da justiça numa acepção mais concreta. Ao contrário, segue uma visão formal e abstrata, que pode não alcançar um resultado satisfatório em situações complexas. (GORETTI, 2016).

O acesso à justiça se configura como a efetivação de um direito constitucional que, por sua vez, possibilita a efetivação de vários direitos. Nesse sentido, a prática da assistência jurídica deverá estar sedimentada nos princípios de igualdade e equidade, para que os assistidos consigam alcançar um estado de satisfação e bem-estar oportunizado pelo sentimento de justiça. Portanto, o que interessa é o sentido valorativo da justiça, como bem expressa Goretti (2016, p. 57), e complementa ressaltando que “[...] o resultado justo é considerado como virtude, fundamento ético de igualdade ou equidade, passível de ser consagrado por vias judiciais ou extrajudiciais”.

Frequentemente, o que mobiliza as pessoas a procurarem a assistência jurídica é o sentimento de justiça que cada pessoa construiu individualmente. Muitas vezes elas se frustram quando as suas expectativas em relação à justiça não correspondem àquilo que está previsto no ordenamento jurídico, pois a justiça é para todos. Na realidade, elas estão em busca de “justiça”, embora não saibam exatamente o sentido e significado político de suas ações, nem tampouco sejam conhecedoras de seus direitos. Elas sabem que existe um espaço que oferece serviços de advocacia gratuita mas não o identificam como um direito que lhes é assegurado constitucionalmente. Nesse prisma, o acesso, além de ser um direito constitucional, se configura

como a via para a efetivação de direitos. “O acesso à justiça pode, portanto, ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos” (CAPPELLETTI; GARTH, 2002 p. 5).

A Constituição Federal de 1988 trata, em seu Artigo 5º, entre outros direitos, do direito de acesso à justiça. O item LXXIV, expressa que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”. Dessa forma, compete ao Estado disponibilizar os meios de acesso à justiça, gratuitamente, ao menos favorecidos. Para a efetivação desse direito, a população mais necessitada conta com serviços que são oferecidos pelas Defensorias Públicas, Estaduais e Federais, nos termos do artigo 134 da Constituição Federal, e também com os Núcleos de Prática Jurídica das Faculdades de Direito. “Desse modo, as pessoas consideradas hipossuficientes, assim definidas aquelas que não possuem condições financeiras de arcar com os custos de contratação de advogado sem prejuízo do sustento, seu e de sua família, podem se socorrer de tais serviços” (COGOY, 2012, p. 146).

Observa-se, na atualidade, uma demanda crescente por justiça, sobretudo pelos menos afortunados, sinalizando a necessidade de ampliação das vias de acesso à justiça. No entanto, Santos (2003, p. 165) refere-se a uma Crise na Administração da Justiça, que eclodiu na década de 60 e permanece até os dias atuais, evidenciando uma discrepância entre a oferta e a procura por justiça. “A igualdade dos cidadãos perante a lei passou a ser confrontada com a desigualdade da lei perante os cidadãos [...]” (SANTOS, 2003, p. 165). Tal demanda tem provocado um congestionamento no sistema judiciário, em parte por conta da expansão dos direitos sociais, em parte advinda dos conflitos familiares resultantes das “mudanças radicais nos padrões do comportamento familiar (entre cônjuges e entre pais e filhos) e nas próprias estratégias matrimoniais [...]” (SANTOS, 2003, p. 166), expandindo a procura pelo direito de família.

Para agravar a situação do acesso, a recessão, que ocorreu na década de 70, levou o Estado a reduzir recursos financeiros que deveriam ser investidos em favor das classes populares, tendo em vista ampliar os serviços assistenciais, como o acesso à justiça. Houve, então, uma retração de investimentos no momento em que a demanda estava em expansão. Assim, pode-se dimensionar que existe uma lacuna nos serviços que emanam do Poder judiciário, uma crise, a qual se referiu Santos (2003), e que necessita de medidas “imaginadas e imagináveis” (BOBBIO, 1992, p. 33).

Mas nem tudo é negativo, conforme assinala Fernando Passos (*apud* GORETTI, 2016, p. 70-71), argumentando que o aumento no número de conflitos que tramita atualmente no judiciário, é decorrente do processo de democratização do Brasil. Em outras palavras, significa que as pessoas começam a exercer seus direitos livremente e estão mais conscientes dos mesmos, e isso é um dado positivo para se extrair da crise. O Estado de liberdade e o Estado de Direitos corroboram na consolidação da democracia. Portanto, oportunizar o acesso à justiça é garantir a efetivação de direitos essenciais nas sociedades democráticas; é assegurar condições mínimas de existência para que a pessoa possa viver com dignidade.

2.4 O Princípio da Dignidade Humana e a Assistência Jurídica

O inquietante contexto da modernidade reclama pelo respeito à dignidade da pessoa, em face das graves violações de direitos. A dignidade humana, proclamada com a Declaração Universal de Direitos Humanos (BRASÍLIA, 1998), deve ser respeitada e defendida nos âmbitos internacional e local, pois faz parte da essência da pessoa e da sua condição humana. O art. 1º considera e proclama que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. A igualdade é, portanto, uma condição para a dignidade e, neste sentido, não deve haver discriminação entre as pessoas, conforme preceitua os arts. 2º e 7º da Declaração.

Igualdade e discriminação são palavras fortes no contexto da proteção de direitos. O princípio da igualdade, que encontramos tanto na Declaração como na Constituição Federal, diz respeito a uma igualdade formal, onde todos devem ser tratados sem distinção, independentemente de suas peculiaridades. No entanto, a complexidade do mundo atual nos permite aprimorar tal concepção e ajuda também a compreender a discriminação pela ótica da tolerância.

A despeito da afirmação de que “Todos são iguais perante a lei”, encontramos tensões nos binômios: igual e desigual, semelhante e diferente. Como podemos ver, trata-se de uma questão complexa, pois lidar com a igualdade é, ao mesmo tempo, lidar também com a desigualdade e com a diferença, sem ferir o princípio constitucional da isonomia. Permeada por

um sentimento de justiça, é possível discernir, racional e moralmente, sobre a melhor atitude a ser adotada em condições de igualdade. E isso implica em lidar também com a semelhança. As necessidades vitais do ser humano devem servir como parâmetro para identificar o direito a ser protegido: o direito à diferença ou o direito à igualdade. “O direito à diferença, portanto, é um corolário da igualdade na dignidade” (BENEVIDES, 2007, p. 340). Neste sentido, tanto o direito à igualdade quanto o direito à diferença devem ser respeitados enquanto equilíbrio dinâmico para uma justa concepção de justiça.

Nem sempre as diferenças são motivo de conflito entre as pessoas. Por outro lado, semelhanças não condicionam convivência pacífica e respeito ao outro. Às vezes observamos mais tolerância entre os diferentes do que entre os iguais. Sem o respeito às diferenças, os direitos humanos não podem prosperar. Essa questão aparece então como prioritária nos dias atuais e deve ser vista numa relação horizontal, conforme enfatiza Benevides (2007). Se encarada de forma hierarquizada, instala-se a crença da superioridade de uns contra os outros e, conseqüentemente, aparecem as práticas discriminatórias que, levadas ao extremo, podem alcançar a morte.

Essa crença absurda leva algumas pessoas a julgarem que são superiores em relação a determinados grupos ou pessoas, expondo muitos a grave violação de direitos. Os que são considerados inferiores, ficam à margem da sociedade, são excluídos dos processos produtivos, demandando assim, por cuidados e proteção. É o caso das mulheres, que precisaram se rebelar contra a cultura machista para defender direitos que lhe foram historicamente negados.

A questão do respeito às diferenças aparece como prioritária nos dias atuais e importante para compreender as relações de poder latentes aos casos de violência contra a mulher. A este respeito, Mañez e Silva, (*apud*, BOFF, 2011, p. 49) advertem que “A *diferença não é deficiência*”, mas um “fato”, e reforçam que os discursos utilizados “para valorizar um gênero em detrimento do outro”, não são o caminho mais apropriado para o exercício da tolerância em condição de igualdade. Neste sentido, a violência contra as mulheres, que é também uma violência de gênero, representa uma grave violação de direitos humanos, como aponta a Declaração contra a Violência de Gênero, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, e convoca para o compromisso internacional em favor da proteção do direito das mulheres a sua integridade, sua dignidade, sua liberdade e sua emancipação.

La Declaración contra la Violencia de Género adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, y la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres de 1995, son los referentes más sólidos del compromiso internacional em favor de la protección del derecho

de las mujeres a su integridade física, a su dignidade, a su libertad e a su emancipación. En este documento se define la violencia de género como una violación de los derechos humanos que engloba no sólo maltratos físicos, si non que engloba también cualquier acto que tenga o pueda tener como resultado un mal o sufrimento físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluyendo las amenazas de estos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad. Se trata también, por tanto, de violencia psicológica y moral, menos tangible y más sutil, consistente en actos o conductas dirigidas a la desvalorización, humillación o descalificación, agresiones verbales o chantaje emocional. Es decir, todos aquellos actos que mantenidos desde una cultura sexista y patriarcal, no respetan la voluntad, la individualidad y la libertad personal (AGUADO, 2005).

Enquanto algumas atitudes dignificam a pessoa, tanto quem as pratica, como quem é alvo da ação, outras atentam contra a dignidade, como é o caso da violência que ocorre na relação conflituosa (GORETTI 2016). A violência contra a mulher representa uma grave violação de direitos, como o direito à liberdade, e requer medidas de proteção à sua integridade e dignidade. Urge, portanto, que tais medidas sejam adotadas para que os direitos fundamentais das mulheres não sejam violados. “É evidente que a simples existência de uma nova Constituição, ainda que muito avançada, não é suficiente para que os Direitos Humanos sejam efetivamente respeitados e usados” (DALLARI, 2007, p. 40).

Todos concordam que, sem a efetiva proteção de direitos, a pessoa não pode viver dignamente. Por outro lado, sabemos que é possível resgatar a dignidade humana pela via do acesso à justiça. A assistência jurídica oportuniza a efetiva proteção de direitos para todos e, em particular, para as mulheres em situação de violência, e, como um direito fundamental, o Estado deve conceder aos cidadãos os caminhos de acesso à justiça.

Assim, as mulheres em situação de violência encontram-se fragilizadas e com direitos violados necessitando de serviços amplos e integrais para reverter as consequências negativas do fenômeno. Neste sentido, vamos direcionar o olhar para a violência doméstica contra a mulher com o intuito de compreender melhor o fenômeno.

3 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Considerando a complexidade do fenômeno da violência e a multiplicidade de formas que a mesma assume na atualidade, a questão tem sido alvo de muita preocupação, tanto por parte da sociedade civil como do Estado. Os acentuados problemas sociais têm contribuído para agravar o fenômeno que, embora antigo, vem revelando novas facetas, o que nos coloca diante de novos desafios. A violência afeta pessoas no trabalho, no trânsito, no esporte, nas ruas, nas famílias, nas escolas, no campo ou na cidade, e nas várias etapas da vida, em todos os continentes. É um problema mundial e sistêmico que necessita de ações conjuntas de vários setores da sociedade. No atual contexto social, vem ganhando destaque a violência contra a mulher, que vem comovendo e mobilizando a comunidade internacional, inclusive o Brasil, a adotar medidas de proteção e amparo à mulher vítima de violência.

Quando nos referimos à violência praticada contra a mulher, estamos diante de uma das principais formas de violação de direitos, pois atenta contra a liberdade, o direito à vida e à integridade física e mental. Ademais, trata-se de um fenômeno que ocorre dentro do próprio lar, que deveria ser um lugar seguro para a mulher (BITTAR; KOHLSDORF, 2013), onde geralmente ela desempenha papéis tradicionais, como o de mãe e dona-de-casa.

Enquanto os homens estão mais expostos a violência praticada nos espaços urbanos, a mulher sofre a violência dentro da sua própria casa, e com um agravante, praticada por pessoas que são de sua inteira confiança ou que deveriam protegê-la, como os próprios companheiros e familiares. Day *et al.* (2003) apontam que a violência contra a mulher é diferente da violência interpessoal em geral. De acordo com os autores, geralmente quem pratica violência contra os homens são pessoas estranhas ou pouco conhecidas, enquanto as mulheres são vítimas de pessoas da própria família ou de parceiros íntimos. Como podemos observar, a violência não está presente só nos espaços públicos, ela adentrou o ambiente familiar. Amor *et al.* (2002) comentam que, depois do exército em tempos de guerra, a família é o maior agente de violência.

Como bem expressa Muller (2007, p. 11), “A violência é a matéria-prima da atualidade”, uma vez que a mídia sensacionalista alimenta diariamente os noticiários com casos de repercussão nacional ou internacional, provocando fortes emoções no público. Os meios de comunicação dão destaque à matérias que envolvem casos de violência, mas “não noticiam as razões e as implicações da violência” (MULLER, 2007, p. 11), contribuindo para a banalização

de um mal que tem feito muitas vítimas e provocado muito sofrimento. Mello (2010) comenta que o destaque dado pela mídia aos crimes violentos, utilizando inclusive recursos dramáticos e estratégias sofisticadas, corroboram para propagar na sociedade o desejo de vingança e punição do agressor. Dessa forma, o público não é estimulado a pensar formas de desconstruir a “cultura da violência”, nem buscar outras alternativas que possibilitem criar uma “cultura da não-violência” (MULLER, 2007), a partir do amplo debate sobre os graves problemas sociais.

Coelho *et al.* (2014) reconhecem que a punição do agressor não ajuda na construção social de um novo padrão de masculinidade. Para os autores, é necessário pensar em novos padrões de comportamento para o homem e desenvolver ações que ajudem a empoderar as mulheres, considerando que a violência contra a mulher é um problema político e social, não se restringindo apenas ao âmbito privado.

De fato, é notória a importância de trazermos para a discussão a questão da violência, e ao enfatizarmos a violência contra a mulher, levamos em consideração os índices expressivos que apontam para a gravidade do problema em nossa sociedade. Em 2017, o Instituto de Pesquisa DataSenado, em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência, realizou, entre 29 de março e 11 de abril, uma pesquisa por telefone, na qual foram ouvidas 1.116 mulheres, a partir dos 16 anos de idade. O tamanho da amostra é considerado representativo da população feminina do Brasil. Esta pesquisa, que vem sendo realizada a cada dois anos desde 2005, e está na sua sétima edição, traz dados significativos que apontam um aumento no percentual de mulheres que declararam ter sofrido violência. Nas edições anteriores, este percentual oscilava entre 15% e 19%, passando para 29% em 2017 (BRASIL, 2017).

Observa-se também um crescimento no número de entrevistadas que afirmaram conhecer alguma mulher que também passou pela experiência com a violência. Os dados indicam um crescimento expressivo, se levarmos em consideração que, em 2006, foi promulgada a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), cuja finalidade era criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Esperava-se, portanto, que a Lei, já em vigor há 11 anos, começasse a dar sinais da sua eficácia.

A pesquisa revelou ainda que 67% das entrevistadas mencionaram ter sofrido violência física, e 47% sofreram a violência psicológica. Quanto a violência sexual, os dados apontam um aumento, que passou de 5%, em 2011, para 15%, em 2017 (BRASIL, 2017). Os dados da pesquisa são preocupantes e Monteiro e Souza (2007) já alertavam para o perigo crescente da violência, ressaltando que geralmente se inicia de forma sutil, com agressões verbais, passando

em seguida para as agressões físicas e/ou sexuais, podendo chegar ao ponto mais grave que seria o homicídio.

A violência doméstica apresenta algumas características específicas que a diferencia de outras formas de violência: i) dificilmente a vítima denuncia o agressor e, quando o faz, é comum perdoá-lo antes que o sistema criminal possa agir; ii) geralmente o momento da denúncia coincide com algum momento crítico pelo qual passa a família, como por exemplo, a extensão da violência aos filhos, evidenciando a sua continuidade no tempo; e iii) corre-se o risco da conduta agressiva ser aprendida de forma vicária pelos filhos, o que implica, ao menos parcialmente, em transmissão cultural dos padrões de conduta aprendidos (AMOR *et al.*, 2001).

Fala-se também que a violência contra a mulher é cíclica. Neste sentido, Saffioti (2004) refere-se que, frequentemente após uma conduta violenta vem o arrependimento, denotando o seu caráter cíclico e não continuado. Ou seja, após o episódio da violência, o agressor demonstra que está arrependido, inclusive pode mandar flores ou cercar a mulher com outros mimos, e se compromete em mudar. A vítima, por sua vez, resolve dar mais uma chance e, confiando na promessa de mudança, perdoa o agressor. Tudo parece voltar ao normal, até que, por algum motivo, as agressões recomeçam. A espiral da violência contribui para a mulher alimentar a crença de que o comportamento do agressor pode mudar com o tempo.

Hirigoyen (2006, *apud* BITTAR; KOHLSDORF, 2013) aponta três fases de desenvolvimento do ciclo da violência e comenta sobre a sua repetição. Primeiro, ocorrem tensões no relacionamento que culminam com ofensas verbais, constrangimentos e culpas que recaem sobre a mulher e esta acredita que pode reverter a situação. Na segunda fase ocorre a explosão da violência física com o descontrole do agressor, que pode inclusive utilizar arma branca ou arma de fogo para destruir a vítima. Neste momento, o agressor esquece as promessas de mudança. A terceira e última fase corresponde a lua-de-mel – a violência física é contida e o agressor demonstra arrependimento, remorso e medo de perder a vítima.

Assim, os ciclos vão se repetindo com maior frequência e a violência vai se tornando mais intensa. Por outro lado, a mulher vai se tornando mais tolerante, gerando uma sensação de normalidade da violência (HIRIGOYEN, 2006 *apud* BITTAR; KOHLSDORF, 2013). Com isso, ela vai adiando decisões importantes que poderiam romper com o ciclo logo no início.

Bittar e Kohlsdorf (2013) apontam alguns fatores que contribuem para a ocorrência dos ciclos, tais como: a dependência financeira e afetiva e o sentimento de culpa que recai sobre a vítima, por acreditar que não cumpriu com seu papel como mulher, ou por ser alvo da culpa

projetada pelo agressor sobre vítima ao justificar que a agressão ocorreu por culpa dela. Para as autoras, “Trabalhar sobre as bases dessa culpa seria uma forma de provocar mudanças significativas na construção da autonomia da mulher, para assim conseguir romper com a relação de violência” (BITTAR; KOHLSDORF, 2013, p. 449). Os benefícios seriam ampliados para outras pessoas envolvidas, pois não é só a mulher que sofre com as agressões.

A violência afeta diretamente a todos, tanto os que observam como os que convivem com ela. De acordo com Silva, Coelho e Caponi (2007, p. 98), “os filhos que testemunham a violência psicológica entre os pais podem passar a reproduzi-la por identificação ou mimetismo, passando a agir de forma semelhante com a irmã, colegas de escola e, futuramente, com a namorada e esposa/companheira”. Conforme ressalta Amor *et al.* (2001), os filhos podem aprender padrões de comportamento violento convivendo com pais agressivos. Embora não seja uma regra, uma vez que indivíduos que convivem com pessoas violentas nem sempre reproduzem comportamento semelhante. Entretanto Day *et al.* (2003) comentam que as consequências negativas das agressões provocam impactos, imediatos ou a longo prazo, na saúde física e emocional das mulheres, no bem-estar dos filhos e refletem na sociedade.

Diante do exposto, é importante tecer algumas considerações que ajudem a entender o fenômeno da violência de modo geral, em particular a violência contra a mulher, e em seguida conceituar violência doméstica e apresentar os diferentes tipos deste fenômeno. Ao final do capítulo, aborda-se alguns aspectos da prática na assistência jurídica, evidenciando a importância do atendimento humanizado, na perspectiva do cuidado, enquanto garantia de direitos e possibilidade de contribuição para a promoção da saúde mental da mulher em situação de violência doméstica e familiar.

3.1 Conceito e Tipificação de Violência Contra a Mulher

Em busca de um conceito sobre violência, nos deparamos, logo no início, com a necessidade de evidenciarmos a dinâmica do conflito e sua complexidade, já que falar de violência nos remete a situações conflituosas. Dessa forma, para avançarmos na construção do conceito, inicialmente vamos tecer algumas considerações a respeito do conflito para, enfim,

compreender a violência doméstica e as formas de expressão dessa violência no ambiente doméstico e familiar.

A priori, constata-se que o conflito nasce da relação que se estabelece com o outro. Muller (2007, p. 20) considera o conflito “um elemento estrutural de qualquer relação com o outro e, por conseguinte, de toda vida social”, sendo, portanto, necessário para a existência do ser humano. Entretanto o outro é para nós um desconhecido. Como não conhecemos suas reais intenções, não sabemos se elas são boas ou se são más. É difícil confiar no outro, entretanto, necessitamos conviver. Portanto, é na justiça, e não na confiança, que devemos nos basear para organizar a vida em sociedade. Podemos estabelecer relações alicerçadas na confiança com os que estão próximos de nós, enquanto o relacionamento com os que estão distantes de nós representa um verdadeiro desafio, pois geralmente desconfiamos do outro (MULLER, 2007).

Nesse sentido Muller (2007, p. 21) adverte que “o conflito não deve ser considerado como norma da relação com o outro”, ele existe para ser superado. Assim, o homem deve se esforçar para manter uma relação pacífica com o outro, ou seja, deve vencer o medo e arriscar-se, caso contrário, não conseguirá conviver.

Não dá para eliminar o conflito da convivência social, de tal forma que é sempre um desafio conviver com as pessoas. Nem sempre essa convivência é conflitiva. “O conflito faz parte da natureza dos homens apenas quando esta ainda não foi transformada pela marca do humano” (MULLER, 2007, p. 21) e uma ação humana por natureza é o cuidado. Uma prática desenvolvida nessa perspectiva poderá promover a convivência pacífica entre as pessoas a partir da aceitação das diferenças. Boff (1999, p. 89) enfatiza que o cuidado representa a verdadeira essência do ser humano, de maneira que “Sem cuidado deixamos de ser humanos”.

Para Boff (2013), a categoria do cuidado evita que as situações críticas se transformem em tragédias fatais, favorecendo oportunidades de crescimento. Para tanto, o homem deve se esforçar no sentido de construir uma relação pacífica com o outro, adotando no confronto uma postura de *hospitalidade* e não de *hostilidade* (MULLER, 2007, grifos do autor). Para que a comunidade humana seja edificada, “os homens são chamados a manter entre si relações de reciprocidade sedimentadas na partilha e na generosidade”, por isso que “o espaço da hospitalidade é o espaço da bondade” (MULLER, 2007, p. 21). Respeitar os direitos, procurando agir com justiça nos relacionamentos humanos, não é suficiente para fortalecer a convivência entre os homens. É necessário ir além, ou seja, praticar a bondade (MULLER, 2007). Cuidar uns dos outros implica em atitudes de bondade. “Cuidar e ser cuidado são duas

demandas fundamentais de nossa existência pessoal e social” (BOFF, 2013, p. 29), portanto, uma relação de interdependência e de reciprocidade.

Geralmente, as relações humanas são conflitivas, mesmo aquelas consideradas afetivas. Entretanto, cabe a cada um dar um direcionamento a energia que emana dos conflitos, canalizando-a, de forma construtiva ou destrutiva. A violência corresponde a uma forma destrutiva de enfrentamento da situação conflitiva e não corrobora para a convivência pacífica entre as pessoas. Ao contrário, sua manifestação vem acompanhada de elementos destrutivos, que podem levar a morte. Como sinaliza Muller (2007), a vontade de chegar a um consenso não tem a mesma força que o desejo de eliminar, afastar, excluir ou silenciar o adversário. Trata-se de um abuso da força, cuja brutalidade deforma o rosto do outro pelo sofrimento que ela infringe. Portanto, o filósofo francês considera que toda violência é uma des-figuração, na medida em que *“fere e deixa marcas profundas na humanidade de quem a sofre”* (MULLER, 2007, p. 31, grifos do autor).

A partir de tais considerações, fica evidente que nem todo conflito é gerador de violência, e que este pode desencadear tanto reações positivas e/ou construtivas, quanto reações negativas e/ou destrutivas.

É possível verificarmos efeitos positivos e negativos em uma situação de conflito. Por um lado, positivo porque podem despertar sentimentos e energias que causam coesão grupal; rompem a rotina; desafiam a acomodação de ideias; desvendam problemas; aguçam a percepção; estimulam a percepção e conduzem ao desenvolvimento pessoal. Por outro lado, negativos porque podem bloquear esforços; produzir sentimentos de frustração, hostilidade e tensão e distorcem percepções (BRASIL, 2013, p. 146).

Assim, podemos inferir que, quando o conflito é administrado de forma negativa, estamos diante de uma situação onde as reações, de um indivíduo ou de todos os envolvidos, precisam ser humanizadas. Para Boff (1999), só a partir do cuidado é possível resgatar a humanidade do humano, ou seja, fazer aflorar a essência do ser humano, aquilo que o humaniza. Dessa forma, será possível conviver com as diferenças, sem hostilidade, mas aberto à hospitalidade, ao acolhimento e à convivência pacífica.

O conflito, na realidade, reflete as contradições humanas. No entanto, o respeito às diferenças deve prevalecer. A percepção das singularidades, enquanto marcas do humano, deve triunfar sobre o preconceito e as desigualdades. Quanto aos aspectos construtivos, é salutar estabelecer um contrato entre os adversários que, em meio ao confronto de ideias e opiniões,

possam construir relações, a partir do diálogo respeitoso e solidário, fundamentado na equidade e na justiça (MULLER, 2007).

Quando os seres humanos não conseguem estabelecer um pacto de convivência pacífica, através do diálogo e da tolerância, quando o indivíduo percebe que o outro é uma ameaça que precisa ser destruída ou dominada, posto que está bloqueando ou impedindo a realização de um desejo, o relacionamento com o outro adquire uma feição ameaçadora. Assim, a violência aparece como a única possibilidade de confronto. Para a concretização das agressões, o ser humano coloca a sua humanidade nos recônditos mais profundos da sua interioridade e deixa emergir apenas a porção mais primitiva, aquela que não foi lapidada pela experiência do encontro com o outro, uma experiência com infinitas possibilidades, inclusive as de consenso.

Como podemos observar, a violência surge de relações conflitivas que ocorrem entre sujeitos, entre instituições, entre grupos, povos e nações que não conseguem manter um diálogo fundamentado na justiça e na equidade. O ponto nevrálgico reside no equilíbrio aceitável entre o desejo de posse e o desejo de poder presentes na relação de conflito. Ora, o desejo de posse tem uma estreita relação com o desejo de poder (MULLER, 2007). Assim, ao conseguir a posse do objeto desejado, o indivíduo passa a ter domínio sobre ele, como acontece nos comportamentos de dominação masculina e de submissão feminina, tão difundidos na sociedade patriarcal. Tais comportamentos resultam do processo de socialização que ocorre nesse tipo de sociedade e que se dá em função do sexo, onde padrões de comportamento são estimulados com o intuito de manter a ordem estabelecida, conforme destaca Coelho *et al.* (2014, p. 475):

A socialização ocorre de acordo com o sexo, os homens sendo estimulados a terem atitudes que demonstrem poder, e as mulheres a aceitar esse homem que exala poder. Assim, as próprias mulheres, que são as dominadas nessa relação, contribuem naturalmente para a manutenção dessa ordem, ao consentir com o caráter de submissão e ao aceitar a condição de subjugadas, mantendo uma relação de cumplicidade.

No processo de socialização, nós ajudamos o outro na sua formação e este outro me possibilita ser quem eu acredito que sou. O próprio desenvolvimento de gênero ocorre a partir de tal processo e, na concepção de Anyon (1990), envolve tanto resistência quanto acomodação às contradições sociais. No caso da mulher, ela vivencia este movimento de acomodação/resistência, mesclando comportamentos que são considerados adequados ao seu papel social (acomodação), com outros que contribuem para o aumento da sua autoestima (resistência). Entretanto Anyon (1990, *apud* Saffioti, 1997, p. 72) comenta que “a

acomodação/resistência acaba por amarrar a mulher nas contradições contra as quais ela se debate”, pois, “no fundo, a mulher busca proteção masculina”. Para Saffioti (1997, p. 69), “as mulheres vivem (literalmente) negociando papéis, sem abdicar, contudo, de suas identidades”. Assim, elas vão procurando ajustar-se às situações da forma que é possível, redimensionando o problema e buscando outras possibilidades.

Neste sentido, é importante uma renovação nos comportamentos, de maneira que homens e mulheres possam construir novas possibilidades para si, onde os papéis sociais possam ser reestruturados e a sociedade se torne menos hierarquizada, mais humanizada e mais equilibrada.

Muller (*apud*, WEIL 2007) pondera que a harmonia nos relacionamentos ocorre com a devida limitação dos desejos, ao passo que prevalece a desarmonia quando estes são ilimitados. O ponto crucial é conter os desejos ou identificar o limite para a sua expressão. Neste sentido, Boff (2013, grifos do autor) apresenta o conceito de *justa medida* como proposta para ponderar entre o mais e o menos, que parece interessante para tratar a questão. A justa medida corresponde ao que ele denominou de “ótimo relativo” (BOFF, 2013, p. 88) e seria definida pela categoria *cuidado*. Assim, a sabedoria prática para encontrar o equilíbrio satisfatório nas relações humanas e, em especial, nas relações familiares e afetivas, seria alcançada a partir do cuidado. As pessoas devem perceber que para receber cuidados elas precisam também cuidar.

Outra questão imprescindível nos relacionamentos é o controle dos desejos. Como o Ser desejante não conhece limites, a autocontenção do desejo evitaria muitas discórdias e desentendimentos. Portanto, “Cuidar do desejo é impor-lhe limites e autoconter-se para não perder o rumo da vida” (BOFF, 2013, p. 90) e, assim, fomentar a instituição da violência.

Diante do exposto, fica evidente que “*Aquilo que qualificamos de violência é tão-somente obra do homem*” (MULLER, 2007, p. 33, grifos do autor). Neste sentido, infelizmente, nos deparamos na atualidade com várias formas de violência enquanto “obras do homem”. Dentre essas formas, destacamos a violência contra a mulher, que se origina nas relações de poder, dominação e submissão que historicamente marcaram a posição da mulher na sociedade, gerando formas de discriminação pelo fato de ser mulher (PERNAMBUCO, 2011). Após tais reflexões, apresentamos a seguir algumas concepções sobre violência.

Recorrendo ao segundo imperativo estabelecido por Kant em *Fundamentos da metafísica dos costumes*, Muller (*apud* KANT, 2007, p. 31) considera que ser violento é “servir-se da pessoa do outro simplesmente como um meio, sem considerar que os outros, como seres

racionais, devem sempre ser respeitados ao mesmo tempo como fim”. Assim, quando o outro não for respeitado como um fim, quando ele for rebaixado a condição de objeto, quando for utilizado como meio para satisfazer necessidades alheias, estará sendo violentado em sua dignidade e sua vida poderá estar ameaçada. Os danos provocados podem ser irreversíveis, e as cicatrizes, difíceis de sanar. Isso ocorre no momento em que o poder é utilizado de forma arbitrária, quando, na realidade, deveria servir de mola propulsora na luta por direitos fundamentais.

Nessa perspectiva, a concepção de justa medida (BOFF, 1999) fará com que o outro me reconheça “como um inter-locutor necessário” (MULLER, 2007, p. 24) no processo de negociação, que tem como objetivo a satisfação de necessidades essenciais à manutenção da dignidade e da vida. As injustiças que acontecem no mundo sinalizam um desequilíbrio entre as forças, que só poderá ser restabelecido com o devido respeito aos direitos de cada um. Portanto, o limite para o desejo seria a satisfação de necessidades fundamentais. Mas nem sempre é assim, o ser humano sempre quer mais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como “o uso deliberado de força física ou poder, através de ameaça ou agressão, contra si mesmo, outra pessoa, ou grupo ou comunidade, que cause ou possam causar lesões, morte, danos psicológicos, distúrbios de desenvolvimento ou privação” (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2002 - tradução nossa). De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (2002), trata-se de uma questão que deve ser abordada simultaneamente, em vários níveis e por diversos setores da sociedade, pois não é um problema de simples solução, ao contrário, é um problema multifacetado, com raízes biológicas, psicológicas, sociais e ambientais, evidenciando assim a sua complexidade.

Persiste, na atualidade, uma concepção de violência enquanto ruptura da integridade física, psíquica, sexual e moral da vítima, que emana de entendimento popular (SAFFIOTI, 2004). Entretanto, como a comunidade internacional começa a aceitar um corpo de direitos que defende a mulher das agressões machistas, um conceito fundamentado nos direitos humanos ganharia mais expressividade (SAFFIOTI, 2004). Dessa forma, Saffioti (2004, p. 76) considera violência como “todo agenciamento capaz de violá-los”, ou seja, a violência diz respeito a tudo que resulte numa violação de direitos, seja por meios diretos ou indiretos.

Assim, podemos inferir que os conceitos apresentados estão todos ancorados nos direitos humanos, uma vez que a violência atenta contra a vida e a dignidade, e se manifesta de

múltiplas formas, todas destrutivas, pois quando não tira a vida, destrói a possibilidade do ser humano viver dignamente.

Em que pese a questão da violência, e dada a sua complexidade, o “ser mulher” é uma condição que implica ainda muitas formas de violação de direitos e, por conseguinte, muitas mulheres são afetadas por várias formas de violência, tanto no espaço público como no privado, como é o caso da violência doméstica, que acontece no próprio lar. De modo geral, a “Violência é todo ato de coerção, opressão, intimidação e tirania e se manifesta de várias formas, causando danos físicos – letais ou não letais – morais, patrimoniais, sexuais, psicológicos e emocionais” (PERNAMBUCO, 2011, p. 19). Quanto à violência doméstica e familiar, a diferença reside no espaço em que se dá a sua ocorrência, que é no contexto “das relações domésticas, familiares e afetivas” (PERNAMBUCO, 2011, p. 33). Assim, o recorte utilizado na pesquisa aborda apenas o grupo de mulheres que sofrem violência doméstica ou familiar perpetrada por seus maridos ou companheiros.

Visando erradicar a violência contra a mulher, Dias (2015) cita que muitos acordos internacionais foram firmados com a finalidade de garantir proteção à mulher, dentre os quais destaca: a I Conferência Mundial sobre a Mulher, México 1975, a Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher – 1979, A II Conferência Mundial sobre a Mulher, Copenhague 1980 e a III Conferência Mundial Sobre a Mulher, Nairóbi, no Quênia, em 1985. Merece destaque a “Conferência de Direitos Humanos das Nações Unidas, realizada em Viena, Áustria, no ano de 1993, que definiu formalmente a violência contra a mulher como violação aos direitos humanos” (DIAS, 2015, p. 39). Contudo, “o principal instrumento internacional de proteção dos direitos humanos das mulheres” é a CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) ou Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, “adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1979 e ratificada pelo Brasil em 1984, com reservas, e, integralmente, em 1994” (PERNAMBUCO, 2011, p. 160).

Um marco importante no enfrentamento da violência contra a mulher ocorreu na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Doméstica, conhecida como a Convenção de Belém do Pará, realizada no Brasil, em 1994. Nesta convenção ficou definido no Art. 1º, o conceito de violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. A partir dessa convenção, a violência contra a mulher passou a ser “tratada como um grave problema de saúde pública” (DIAS, 2015, p. 39).

No caso do Brasil, no entanto, a lei que combate à violência contra a mulher, chega com atraso, após o país ter sido condenado por negligência e omissão, pela OEA.

[...] em cumprimento aos acordos internacionais, em especial a **Convenção de Belém do Pará** e as recomendações do Comitê CEDAW ao Estado brasileiro, em 2006 foi aprovada e sancionada a Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha, que coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher (PERNAMBUCO, 2011, p. 169).

A referida lei, em vigor desde 22 de setembro do mesmo ano, é considerada, pelo Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher, como uma das três melhores do mundo (DIAS, 2015). Além de criar mecanismos para coibir e erradicar a violência doméstica, a lei dispõe ainda sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar, assim como estabelece medidas de assistência e proteção às vítimas.

O quadro a seguir apresenta, cronologicamente, a legislação nacional de proteção aos direitos das mulheres e enfrentamento da violência contra as mulheres.

Quadro 1: Legislação Nacional de Proteção aos Direitos das Mulheres e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.

Decretos/Leis/Portarias	Descrição
Decreto nº 21.176/1932	Institui o voto feminino.
Constituição Federal de 1934	Incorpora o voto feminino.
Lei nº 7.353/1985	Institui o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM)
Constituição Federal de 1988	Garante igualdade de direitos às mulheres. O parágrafo 8º do art. 226 estabelece que “O estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.
Lei nº 8.930/1994	Inclui o estupro entre os crimes hediondos.
Lei nº 9.046/1995	Determina que os estabelecimentos penais destinados às mulheres sejam dotados de berçário.
Lei nº 9.318/1996	Inclui como circunstância agravante crime cometido contra a mulher grávida.
Lei nº 10.224/2001	Altera o Código Penal, definindo, em seu art. 226-A, o assédio sexual como crime nos seguintes termos: “Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou o favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerente ao exercício de emprego, cargo ou função”.
Lei nº 10.778/2003	Estabelece a notificação compulsória em todo território nacional nos casos de violência contra as mulheres que forem atendidas nos serviços de saúde, públicos ou privados.

Decretos/Leis/Portarias	Descrição
Lei nº 10.886/2004	Tipifica a violência doméstica.
Lei nº 11.340/2006	Conhecida como Lei Maria da Penha, coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher; define e tipifica o que é violência, cria medidas de proteção às mulheres vitimadas e de punição ao agressor e de prevenção à violência. Define as linhas gerais para formulação de uma política pública integrada de prevenção, punição e erradicação da violência contra as mulheres e proteção e assistência às mulheres vitimadas, desfazendo a minimização dessa violência, instituída pela Lei nº 9.099/95.

Fonte: PERNAMBUCO, 2011, p. 171-172.

Como podemos observar, existem mecanismos legais de proteção aos direitos, à dignidade e à integridade da mulher. Resta, contudo, que os mesmos sejam efetivados para que a mulher possa viver de fato numa sociedade igualitária, que não discrimine cidadãos e cidadãs em função da identidade de gênero.

No que diz respeito a violação de direitos, o art. 6º da Lei 11.340/2006 deixa claro que “A violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma forma de violação dos direitos humanos” (BRASIL, 2006). Quanto aos direitos fundamentais da mulher, embora pareçam óbvios, já que estão definidos na Constituição Federal de 1988, o art. 3º da Lei Maria da Penha faz uma alusão aos mesmos para que não reste dúvidas quanto a sua efetivação:

Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2006).

Infelizmente, mesmo com os direitos assegurados na Carta Magna e reforçados na Lei Maria da Penha, a mulher ainda sofre as consequências de suas violações, e um dos problemas que deve ser erradicado é o da violência doméstica. Vamos, a seguir, definir e tipificar este fenômeno.

Para Dias (2015), a própria Lei 11.340/2006 apresenta satisfatoriamente a sua definição e tipificação, embora não seja o melhor recurso para emitir conceitos. Dias (2015, p. 49) adverte que “Para se chegar ao conceito de violência doméstica é necessária a conjugação dos seus arts. 5º e 7º” (DIAS, 2015, p. 49). O art. 5º expõe que se “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006). Quanto à incidência dessa violência, a lei também determina, no artigo 5º, que ela pode acontecer no âmbito da unidade doméstica ou da família, ou ainda em qualquer relação íntima de afeto. Já

no art. 7º, encontram-se discriminadas as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, a saber: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induz a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Dessa forma, acompanhamos neste trabalho o mesmo raciocínio de Dias (2015, p. 49), que conceitua a violência doméstica contra as mulheres como “qualquer das ações elencado no art. 7º (violência física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral) praticadas contra a mulher em razão de vínculo de natureza familiar ou afetiva”, que acontece no “âmbito de unidade doméstica”. De acordo com os tipos de violência elencados anteriormente, dá para perceber a abrangência das agressões. Assim, podemos inferir que a violência doméstica provoca muito sofrimento físico e/ou psicológico, e coloca em risco a vida ou a integridade física e mental da vítima.

Quanto a expressão gênero utilizada na definição, assim como no art. 8º da Lei 11.340/2006, onde o mesmo aparece mais de três vezes, Mello (2010, p. 12) destaca que, diferentemente do sexo, o gênero é “resultado de uma construção social”. Neste sentido, ao referir-se a violência doméstica contra a mulher, a referida lei leva em consideração o conflito de gênero que decorre da relação de poder “entre o gênero masculino, representado socialmente como forte, e o gênero feminino, representado socialmente como o fraco” (MELLO, 2010, p. 12). Neste prisma, quando a lei utiliza as expressões ofendida e agressor, deixa transparecer que a divisão de papéis sociais, que foram historicamente construídos, ainda persiste na

atualidade, polarizando as relações de poder, de maneira que o masculino continua a figurar no polo ativo, enquanto o feminino permanece no polo oposto, ou seja, o passivo (MELLO, 2010).

Sendo assim, é comum a utilização do termo violência de gênero como referência para violência doméstica e familiar. Por conta das várias tonalidades que o conceito “gênero” assumiu na atualidade, denotando assim uma certa imprecisão na sua definição, e como a violência de gênero pode ser uma expressão da violência doméstica e familiar, optamos, em nosso trabalho, pela utilização do termo violência doméstica, dada a sua abrangência. Inclusive Silva, Coelho e Caponi (2007, p. 95) referem-se ao termo no plural, “violências domésticas”, uma vez que reflete as diversas formas de violência que podem ocorrer no âmbito familiar.

Já os mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher estão explicitados no Título III – Da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar, onde o Capítulo I dispõe sobre as medidas integradas de prevenção e o Capítulo II expõe as formas de assistência (BRASIL, 2006).

Entretanto a lei por si só não é suficiente para amenizar o impacto e os danos que a violência provoca na vida da mulher, acarretando sofrimento físico e/ou psicológico na vítima e também em seus familiares. Não resta dúvida de que a mulher em situação de violência necessita de assistência e de cuidados.

A Lei Maria da Penha funciona como um mecanismo legal para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar. Todavia, ocorrendo a violência, é importante oferecer o suporte e o apoio essenciais à vítima, que ficam fragilizadas e, em alguns casos, correm risco de morte. Entretanto nem sempre a vítima denuncia o agressor. Dentre os motivos que dificultam a tomada de decisão das mulheres, Adeodato *et al.* (2005) apontam, a partir de dados de pesquisa, que um dos principais motivos para as mulheres permanecerem no relacionamento é a promessa de mudança do agressor (58%) e, em seguida, vêm os filhos (48%). Também foram citados: a dependência financeira (38%), a paixão pelo parceiro (27%) e o medo (27%). Quanto ao item dependência financeira, observou-se na pesquisa uma associação com o fator filho, dificultando ainda mais a tomada de decisão.

Como podemos observar, a complexidade da violência doméstica impede muitas vezes a vítima de romper com o ciclo da violência e a permanência da mulher na relação provoca impactos na sua saúde física e mental.

3.2 Alguns Impactos da Violência Doméstica na Saúde da Mulher

A Lei nº 11.340/2006, no art. 7º, destaca as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006). Todas estas formas de violência, praticadas contra a mulher, deixam marcas, as vezes visíveis, e, quase sempre, invisíveis. Ocorre que, dentre as formas de violência, a que mais se destaca é a violência física, em detrimento da violência psicológica, que muitas vezes é negligenciada.

Entretanto, já ficou constatado que, quase sempre, a violência psicológica antecede todas as outras formas de violência e nem sempre é identificada pela vítima. Muitas vezes, fenômenos emocionais que se expressam em decorrência de fatores como “o álcool, a perda do emprego, problemas com os filhos, sofrimento ou morte de familiares e outras situações de crise”, atuam no sentido de disfarçar a violência psicológica, de tal forma que a vítima tem dificuldade em identificá-la (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007, p. 97). Os danos podem aparecer muito tempo depois, após anos de convivência com o agressor.

Quanto ao uso de bebida alcoólica ou de outras substâncias psicoativas, muitas vezes pessoas inibidas lançam mão deste recurso quando sentem necessidade de expressar emoções reprimidas. Como os homens aprenderam que expressar sentimentos é sinal de fraqueza “e eles precisam ser fortes” (VIEIRA, *et al.*, 2014, p. 371), frequentemente eles recorrem à ingestão de bebida alcoólica para lidar com conflitos internos, e isso corrobora com a manutenção dos ciclos da violência pois “quando os companheiros não estão sob o efeito destas, demonstram ter comportamento mais tranquilo”. Assim, observa-se uma relação entre o uso de bebida alcoólica com a violência doméstica.

Entretanto, os autores advertem que a bebida, embora não seja a causa da violência, corresponde a um fator que a potencializa ou vulnerabiliza a mulher. Além da bebida, Vieira *et al.* (2014) apontam que, por vezes, no contexto da violência contra a mulher, o ciúme excessivo ou uma ideia delirante podem estar associados a um transtorno mental. No caso do transtorno, geralmente as pessoas procuram esconder o problema, tendo em vista que o doente mental pode ser alvo de estigma e discriminação. Assim, alguns comportamentos violentos podem ter relação com um transtorno mental que só poderá ser diagnosticado por um profissional da área, entretanto, normalmente o homem resiste em buscar ajuda. Importante destacar que, as vezes,

peessoas com transtorno mental utilizam bebida alcoólica ou substâncias psicoativas, sendo este fato uma agravante para o problema da violência.

A violência contra a mulher vem ganhando visibilidade graças aos movimentos feministas que vêm lutando pela igualdade de gênero e revelando que o espaço doméstico é “fonte de violências, frustrações, castrações e sofrimento para as mulheres” (PERNAMBUCO, 2011, p. 59). Como vimos anteriormente, é possível observar mudanças que estão acontecendo, tanto no cenário nacional como no internacional. Entretanto ainda há muito por fazer. É necessário construirmos uma cultura da não-violência. Para tanto, precisamos desconstruir a violência que foi se alojando, sobretudo, no seio da família. No que diz respeito a violência doméstica e familiar, vamos tratar aqui, especificamente, das consequências negativas deste problema, pois, como revela a OMS, “a cada 5 anos de violência, as mulheres perdem 1 ano de vida saudável” (PERNAMBUCO, 2011, p. 48).

Mañez e Silva (2011), analisando o fenômeno na vasta literatura sobre o tema, apresentam as causas da violência a partir de dois modelos. O primeiro trata a violência como resultante da relação de poder e o segundo, como resultante de conflitos.

Quanto ao primeiro modelo, a violência decorre da hierarquização de papéis, cristalizados por longos anos numa cultura machista, de dominação e opressão das mulheres pelos homens. Observa-se que a sociedade contemporânea ainda não conseguiu se libertar do modelo patriarcal, que confere ao homem um lugar de destaque na família e nos espaços sociais, políticos, culturais e de trabalho. Neste sentido, o poder não é distribuído de forma equitativa, acarretando uma perversa relação de desigualdade entre o homem e a mulher, acompanhada de uma grave violação de direitos.

Já no segundo modelo, quando há conflito entre o casal, ambos procuram reagir, revidando as agressões. Dessa forma, a violência é compreendida como um processo, que é construído entre o casal, e tem como pano de fundo outras variáveis. Neste caso, as autoras consideram que a visão sistêmica é a mais apropriada para compreender a complexidade do conflito, uma vez que as causas que o engendram não podem ser entendidas isoladamente, mas devem ser inseridas dentro de um contexto. Assim, os problemas não devem ser vistos como fatos isolados, mas interligados e interdependentes, ou seja, como fenômenos complexos.

De acordo com Mañez e Silva (2011), as causas da violência podem estar associadas a posição da mulher na sociedade patriarcal que inferioriza o seu papel ou podem advir de conflitos entre o casal, que muitas vezes emergem da resistência feminina em se submeter ao

homem. Em todo caso, é importante destacar que os conflitos podem ser solucionados por meio de métodos alternativos, como a mediação e conciliação, que visam a busca de soluções pacíficas para os litígios.

Enquanto problema sistêmico, é importante o papel da mediação/conciliação na resolução do litígio tendo em vista que “A visão sistêmica permite compreender as diversas variáveis que colaboram para que o casal chegue às agressões físicas e psicológicas, confirmando assim que a violência se constrói entre dois, pelo que um faz ao outro e por suas reações” (MAÑEZ; SILVA, 2011, p. 40-41). São muitas as variáveis ou causas que se entrelaçam num arranjo bastante complexo e nem sempre harmonioso. Por isso, é importante olhar em todas as direções para compreender a trama do conflito e tentar identificar “cada uma das causas que o engendraram” (MULLER, 2007, p. 147).

Esse processo, de desatar os nós do conflito, demanda tempo, paciência e maturidade. Exige também que a pessoa se auto organize, ou seja, a sua organização deve acontecer de forma espontânea e natural e isto decorre em função de tempo, crescimento e maturação. Ocorre que a violência é impaciente e precipitada. Ela interrompe o ritmo natural do processo de resolução do conflito, por isso que é violação, transgressão. Não contribui para o seu desenlace a partir da resolução espontânea do mesmo, através da ação não-violenta (MULLER, 2007). Daí decorre a importância da mediação como instrumento utilizado na busca de resolução para o conflito (MAÑEZ; SILVA, 2011; MULLER, 2007). A função da mediação é facilitar a comunicação entre os adversários visando um acordo entre as partes. Para tanto, é essencial que os adversários possam refletir sobre si mesmo e sobre a maneira como vêm agindo no conflito (MULLER, 2007). Este processo de resolução de conflito, que visa o consenso, é mais saudável, porém exige mais maturidade dos envolvidos e a presença de uma terceira pessoa, o mediador, que pode ser o próprio profissional que lida, sobretudo, com conflitos familiares.

Situações de conflito familiar ou grupal estão entre as principais demandas do profissional ou do serviço da Atenção Básica que, não raramente, sente-se despreparado ou inseguro sobre a condução dessas demandas. Ao profissional, cuja prática pressupõe vínculo mais próximo com usuário, cabe muitas vezes mediar situações de conflito e assumir um papel de agente neutro, adotando estratégias que contribuem para a resolução de um dado conflito. Muitas vezes essas intervenções dependem da adoção de algumas técnicas simples e de conhecimentos práticos que facilitam a condução dessas situações, contribuindo sobremaneira para resolução do problema. Nessa linha de raciocínio, entende-se que, não necessariamente, os processos de mediação de conflitos dependem de especialistas com aprofundados conhecimentos acerca das relações humanas (BRASIL, 2013, p. 145).

Voltando ao primeiro modelo, podemos inferir que, na situação de violência doméstica, onde há disputa de poder e dominação, a mulher é tratada como objeto, como um meio necessário para o homem afirmar a sua superioridade. Neste sentido, muitas vezes o agressor impede o crescimento da vítima, proibindo-a de estudar ou trabalhar, chegando, muitas vezes, a mantê-la em cárcere privado, dificultando o contato com amigos, familiares ou com a comunidade. O crescimento da vítima representa uma ameaça ao ambicioso projeto do agressor que, lá no íntimo, reconhece a força da mulher e não menospreza suas capacidades, inclusive a capacidade de suportar o sofrimento, como assinala Saffioti (2004, p. 33), ao expor que

No fundo, os homens sabem que o organismo feminino é mais diferenciado que o masculino, mais forte, embora tendo menor força física, capaz de suportar até mesmo as violências por eles perpetradas. Não ignoram a capacidade das mulheres de suportar sofrimentos de ordem psicológica, de modo invejável. Talvez por estas razões tenham necessidade de mostrar sua ‘superioridade’ denotando, assim, sua ‘inferioridade’.

Logo, um dos recursos utilizados pelo homem para demonstrar a sua superioridade é anular a mulher, desestabilizando a sua integridade. De acordo com Miller (2002, *apud* SILVA, COELHO; CAPONI, 2007, p. 99), o agressor inicia rebaixando a autoestima da companheira “de tal forma que ela tolere as agressões”. Por outro lado, ao provocar sofrimento na mulher, o homem pode se sentir culpado pela violência que ele próprio gerou. Neste sentido, “o homem sente necessidade de projetar a culpa sobre a vítima”, de forma que “A violência sempre é uma resposta à violência do *outro-que-começou*” (MULLER, 2007, p. 43).

Assim, o homem tenta justificar suas atitudes, projetando na mulher a culpa pelas agressões. “Tenta justificar seu descontrole na conduta dela: exigências constantes de dinheiro, desleixo para com a casa e os filhos. Alega que foi a vítima que começou, pois não faz nada correto, não faz o que ele manda. Ela acaba reconhecendo que em parte a culpa é sua” (DIAS, 2015, p. 27). Com medo de novas agressões, ela recua e tenta minimizar os maus tratos e a violência, e “quando conta sua história sempre suaviza. Às vezes nega a violência e as agressões” (DIAS, 2015, p. 28). Neste sentido, não é raro o agressor ter uma excelente reputação no meio social, sendo muitas vezes percebido como uma pessoa agradável. Enquanto isso, a autoestima da mulher fica abalada e compromete o seu bem-estar.

Em parte, a vítima reforça essa percepção positiva do agressor maquiando, literalmente, os sinais da violência. É comum a mulher utilizar alguns recursos para encobrir ou disfarçar as marcas das agressões físicas, tais como maquiagem, roupas com mangas compridas, lenços no pescoço e óculos escuros. Entretanto, existem também as sequelas internas que continuam

“sangrando” por dentro. Já a violência psicológica nem precisa de disfarce, é invisível para a sociedade pois as marcas estão na alma, no interior da mulher, e não na superfície do corpo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) indica que a violência psicológica corresponde a ofensas verbais repetidas, assédio, reclusão e privação de recursos materiais, financeiros e pessoais. A OMS considera ainda que, para algumas mulheres, os insultos e a tirania incessantes constituem formas de agressões emocionais mais dolorosas que as físicas, porque abalam a autoestima, a segurança e a confiança da mulher em si mesma. Monteiro e Souza (2007) ressaltam que, na atualidade, a violência familiar é considerada um sério problema de saúde pública, necessitando de mudanças na maneira como as pessoas se relacionam entre si.

A violência psicológica acontece concomitantemente com outras formas de violência e provoca graves danos à saúde, tanto física como mental, em consequência do intenso sofrimento. Como cada pessoa reage de maneira diferente às situações de violência, os danos provocados vão depender da estrutura emocional da vítima e do apoio que recebe de amigos ou familiares. Nem sempre a violência física é a mais dolorosa pois “a ferida sara, os ossos quebrados se recuperam, o sangue seca, mas a perda da autoestima, o sentimento de menos valia, a depressão, essas são feridas que jamais cicatrizam” (DIAS, 2015, p. 28). O sofrimento emocional é mais intenso, duradouro e difícil de sanar.

Além das lesões decorrentes da violência física, é comum a vítima queixar-se de dores no corpo, em consequência dos traumas físicos e psicológicos. Podem surgir síndrome do pânico, problemas ginecológicos, depressão, ansiedade, stress e stress pós-traumático, tentativa de suicídio, distúrbios alimentares, distúrbio do sono, uso de álcool e drogas, enxaquecas, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), gravidez indesejada, aborto espontâneo, transtorno psicossomático e o agravamento de doenças pré-existentes ou hereditárias (MONTEIRO; SOUZA, 2007; BITTAR; KOHLSDORF, 2013; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007; ADEODATO *et al.*, 2005). Como podemos observar, o fenômeno compromete a saúde física e mental e indica “um modo particularmente doloroso de ser com os outros” (DALGALARRONDO, 2008, p. 29), ou seja um modo doloroso de relacionamento afetivo com o marido ou companheiro.

Uma pesquisa realizada por Adeodato *et al.* (2005) encontrou um elevado número de mulheres com escores na escala Beck² compatíveis com depressão (72%). Os achados da pesquisa também mostram que, apesar de indícios de quadro depressivo, poucas mulheres procuram apoio psicológico. Já Moreno *et al.* (2003) comentam sobre alterações comportamentais, como falta de vontade, iniciativa e indecisão, que acompanham os quadros depressivos, e ressaltam que a depressão é uma doença que incapacita a pessoa para o trabalho e para outras atividades sociais, e compromete o prognóstico de outras doenças. É importante destacar que a depressão leva a condutas autodestrutivas.

Outra questão que merece destaque e tem relação com muitas formas de violência doméstica, é a dependência emocional, que caracteriza alguns relacionamentos afetivos. Para Bution e Wechsler (2016) a necessidade de permanecer num relacionamento afetivo funciona como um recurso para se alcançar a estabilidade emocional. As autoras advertem que há uma semelhança desse tipo de dependência com a de outras substâncias, no que diz respeito aos sintomas e ao envolvimento de processos neurais, e comentam que uma das consequências do problema é a violência doméstica. Observam-se também tendências autodestrutivas, ansiedade, depressão, somatização e transtornos alimentares associados a dependência emocional (ARNTZ, 2005; BORNSTEIN, 2012, *apud* BUTION; WECHSLER, 2016). Entretanto muitas pessoas não procuram ajuda para lidar com o problema.

Como podemos observar, os impactos provocados pela violência doméstica refletem na saúde e comprometem a qualidade de vida da mulher. E, como trata-se de problemas sistêmicos, não dizem respeito só a mulher. Todos têm que “meter a colher”³ para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, por meio de ações articuladas, integradas e humanizadas. Para tanto, a mulher conta com a *rede de atendimento*, que opera articulada com os setores de saúde, assistência social, justiça e segurança pública. Assim, são disponibilizados serviços voltados para o atendimento adequado das vítimas de violência doméstica (BRASIL, 2011).

Como a violência contra a mulher é uma grave violação de direitos, fica evidente que as vítimas precisam de proteção e de cuidados. Para tanto, as mulheres podem recorrer a assistência jurídica como via para proteção de direitos e resgate da dignidade. Nesse contexto,

² Escala utilizada em muitas pesquisas pois possibilita quantificar a depressão e identificar o seu grau. A referida Escala é composta por treze itens, onde o entrevistador deve escolher, dentre quatro opções, a que melhor descreve o seu sentimento no momento em que está sendo avaliado. In: ADEODATO, V. G. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**. 2005, 39 (1), pp. 108-113. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/14.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

³ Slogan usado em várias campanhas nacionais pelo fim da violência contra a mulher.

o cuidado deve ser inserido na prática de maneira que, ao lidar com situações de violência contra a mulher, os operadores do direito se disponham a ouvir a vítima com atenção e empatia, pois a mesma encontra-se em situação de sofrimento. As marcas físicas da violência, às vezes, podem ser retocadas e disfarçadas, mas os danos psicológicos, também sérios e graves, embora invisíveis, provocam sérias perturbações na vítima.

3.3 A Assistência Jurídica à Mulher em Situação de Violência e a Prática do Cuidado

A mulher em situação de violência necessita de proteção, amparo legal e cuidados, pois encontra-se com seus direitos violados. Sabe-se que a violência doméstica se manifesta de múltiplas formas e atenta contra a vida e a dignidade. Assim, fica evidente que a assistência a mulher em situação de violência deve ocorrer a partir de uma rede articulada de serviços, visando fortalecer a vítima. As ações desenvolvidas em rede irão oportunizar a efetivação de direitos fundamentais através de serviços diversificados na área de saúde, educação, assistência jurídica, trabalho e outros, relevantes para restituir dignidade à mulher e promover o seu bem estar físico, mental e social.

Para a efetiva proteção de direitos fundamentais, algumas pessoas necessitam recorrer à justiça. Entretanto, em se tratando de situações que envolvem violência doméstica, observa-se que as mulheres resistem em recorrer a assistência jurídica e, quando o fazem, é porque as agressões ficaram insuportáveis, ou colocaram em risco a vida da mulher e/ou dos filhos.

Algumas formas de violência contra a mulher não são percebidas como tal, uma vez que aparecem diluídas com outros tipos de problemas, como álcool, drogas, desemprego, dificuldade com os filhos e outras situações de crise que, muitas vezes, são apontadas como causas das agressões, fazendo com que a mulher não procure ajuda.

Assim, a violência vai sendo “naturalizada” ou justificada. Conforme ressalta Muller (2007, p. 13), “A cultura da violência necessita recorrer a uma construção racional que permita aos indivíduos justificar a violência”. O autor acrescenta que “A finalidade é dissimular a realidade escandalosa da violência por meio de uma representação que a valorize positivamente” (MULLER, 2007, p. 13). Isto é percebido na fala da entrevistada Piedade: “Meu Deus do Céu, ele deve tá desorientado, isso vai passar, ele não quis machucar”.

Assim, podemos inferir que tais situações dão uma tonalidade mais branda à violência. Ao justificar as agressões, a vítima atenua a culpa do agressor e, logo em seguida vem o perdão e, com ele, a esperança de um recomeço.

Mello (2010, p. 7) comenta que “em grande parte das agressões, as mulheres não querem a prisão do marido ou companheiro, mas apenas que a agressão não se repita”. De toda maneira, uma vez que a mulher tome a decisão de denunciar o agressor, ou buscar ajuda para romper com o ciclo da violência, é importante que os serviços oferecidos e assegurados no dispositivo legal estejam disponíveis para que a vítima possa acessá-los quando perceber que sozinha não irá conseguir livrar-se das agressões. Um desses serviços é o auxílio jurídico, previsto inclusive na Lei 11.340/2006, como destaca Amaral (2017, p. 148):

Para facilitar a defesa das mulheres em juízo, medida essencial para empoderá-las e fazer visibilizar a violência sofrida, a Lei Maria da Penha previu, também, a obrigatoriedade estatal de propiciar o auxílio jurídico às vítimas. Esse auxílio jurídico, em regra, deverá concretizar-se pela atuação da Defensoria Pública, órgão constitucionalmente legitimado à proteção jurídica de necessitados, que também propiciaria a assistência judicial à mulher em situação de violência doméstica.

Dessa forma, é importante que as mulheres vítimas de violência não encontrem dificuldades em acessar à justiça e recebam orientação sobre direitos sempre que se sentirem seguras para o fazê-lo. Em algum momento, elas irão compreender que “não é fácil, para uma mulher, romper com a relação amorosa sem auxílio externo” (SAFFIOTI, 2001, p. 120).

Uma forma encontrada pelo Estado para minimizar o problema do acesso aos menos favorecidos é através da assistência jurídica integral e gratuita, realizada pelas Defensorias Públicas, Estaduais e Federais. Ocorre que muitas mulheres vítimas de violência doméstica dependem financeiramente do marido ou companheiro e os recursos são insuficientes para arcar com as custas advocatícias, de maneira que necessitam de serviços jurídicos que sejam disponibilizados gratuitamente. Neste sentido, as Defensorias Públicas devem se aparelhar para oferecer uma assistência mais ampla e personalizada para essas mulheres (AMARAL, 2017). Em outras palavras, as defensorias terão que se preparar para lidar com a complexidade dos fenômenos que envolvem a violência doméstica. Normalmente, ao procurarem as defensorias, as mulheres buscam ingressar com ações e representação judicial. Com o atendimento personalizado será possível identificar outras demandas da vítima, para empoderar e fortalecer a mulher, como pessoa e cidadã.

Esse tipo de serviço, que é realizado pelas defensorias e assegurado constitucionalmente aos necessitados, pode ser encontrado também nos Núcleos de Prática Jurídica das Faculdades de Direito, que também oferecem assistência jurídica integral e gratuita aos hipossuficientes, conforme assinala Oliveira (2011, p. 3)

Também denominados de Escritórios Modelo ou Estágios de Prática dos Cursos de Direito, os Núcleos de Prática Jurídica dos Cursos de Direito (NPJs) vêm desenvolvendo papel significativo na resolução do problema do acesso à justiça aos necessitados, sendo suas funções equiparadas às da própria Defensoria Pública, passando a atuar ao lado da mesma em busca da efetivação da tão aclamada assistência jurídica integral e gratuita, proclamada no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal.

Logo, os NPJs têm contribuído para melhorar o problema do acesso à justiça e, por conseguinte, colaboram para que pessoas vulneráveis ou necessitadas, que estão com direitos violados, tenham efetivada a garantia do acesso à justiça. Silva (2006, *apud* OLIVEIRA, 2011), comenta que os NPJs têm uma dupla função, sendo uma pedagógica, que é oferecer estágio curricular aos alunos do Curso de Direito, e outra social, que é prestar serviço de assistência jurídica gratuita aos necessitados.

Assim, podemos depreender a relevância dos NPJs para a sociedade. Por um lado, é imprescindível na formação dos operadores do direito porque, além da qualificação profissional, o contato direto com os problemas sociais irá contribuir também para a formação pessoal (OLIVEIRA, 2011), levando-os a refletir sobre as consequências do seu fazer na vida das pessoas e sobre a função social do trabalho. Assim, Oliveira (2011, p. 3) assinala que “ao lado da função pedagógica/curricular, encontra-se a função social dos NPJs, os quais são considerados um dos meios de acesso à justiça aos necessitados”. Não resta dúvida de que os NPJs podem desenvolver um trabalho relevante, oferecendo o auxílio jurídico, conforme previsto na Lei nº 11.340/2006.

Para o efetivo acesso à justiça, Cappelletti e Garth (2002) apontam que a primeira tarefa é identificar os obstáculos que o impedem ou dificultam, com o intuito de removê-los ou neutralizá-los. Garantido o acesso, resta saber ainda como anda a qualidade dos serviços oferecidos, sobretudo quando tais serviços são disponibilizados gratuitamente aos menos favorecidos. Não é raro encontrarmos serviços de baixa qualidade direcionados aos pobres, como se a pobreza justificasse a falta de zelo, o descuido e o descaso com os cidadãos. No caso das mulheres em situação de violência, é importante que o atendimento seja realizado por

pessoas comprometidas, que tenham sido capacitadas para lidar com um fenômeno tão complexo, e possam atuar também na dimensão interpessoal.

Voltando ao ponto dos obstáculos para o acesso à justiça, de acordo com Cappelletti e Garth (2002), um deles reside na insuficiência de recursos financeiros dos menos favorecidos para arcar com as custas advocatícias e processuais, como vimos anteriormente. Daí a importância da assistência jurídica gratuita pois sabe-se que uma das formas de violência perpetradas contra a mulher é privá-la do trabalho remunerado. Quando conseguem obter algum ganho financeiro, muitas vezes o marido ou companheiro fica com os recursos, alegando incompetência da mulher na administração financeira. Eles controlam também os gastos e as despesas domésticas e reagem com violência quando a mulher solicita mais recursos.

De acordo com Cappelletti e Garth (2002), existem também questões de natureza pessoal que dificultam o acesso à justiça. Sabe-se que algumas pessoas não procuram auxílio porque desconhecem os processos e carecem de conhecimento e informação sobre seus direitos. As evidências apontam ainda que algumas pessoas se sentem intimidadas em ambientes muito formais, como os da justiça. As formalidades adotadas pelos operadores do direito intimidam as pessoas, de maneira que algumas sentem medo ao enfrentar o sistema judiciário. No caso da mulher em situação de violência, que é humilhada e menosprezada, que está com a autoestima baixa, que é ameaçada, que depende financeiramente do marido ou do companheiro, ela pode resistir ainda mais em procurar a justiça e, muitas vezes, desconhece seus direitos. De acordo com Amaral (2017, p. 35),

A mulher em situação de violência doméstica, em muitos cenários, não tem conhecimentos jurídicos necessários, não entende a dinâmica da audiência ou o papel dos servidores naquele ato, não compreende seus direitos e deveres, ou seja, está numa situação de perda e estranheza, tal como se estivesse afundada em areia movediça. Mover-se é muito perigoso.

Esse temor de advogados ou do sistema judiciário, que é compartilhado por algumas pessoas, decorre de formalidades no ambiente da justiça e do modo como os operadores do direito conduzem os processos, que geralmente são desconhecidos pela maioria e percebidos como opressores, contribuindo para que não fiquem à vontade em tais ambientes. No que refere-se aos aspectos econômicos que dificultam o acesso, não resta dúvida que é importante investimentos na assistência jurídica gratuita para que mais pessoas possam usufruir de um direito previsto constitucionalmente.

Neste sentido, a mulher em situação de violência, que conhece pouco sobre direitos, não encontra um ambiente acolhedor para expor fatos da sua vida pessoal. Daí a necessidade de aparelhar a assistência jurídica para oferecer um serviço mais amplo e personalizado para as mulheres em situação de violência (AMARAL, 2017).

Tendo em vista melhorar a prática na assistência jurídica, seja nas defensorias ou nos NPIs, é importante considerar o alinhamento desta prática com o modo-de-ser-essencial, que se traduz em cuidado (BOFF, 1999; 2013). Para tanto, é necessário que os operadores do direito resgatem a dimensão mais profunda da essência humana para que possam atuar com desvelo, dedicação, zelo, sentimento, cooperação, responsabilidade, respeito, atenção e inquietação, que emergem de relações subjetivas. Para Boff (2013, p. 23), “a categoria cuidado vem ganhando força sempre que emergem situações críticas. É ele que permite que as crises se transformem em oportunidades de purificação e de crescimento, e não em tragédias fatais”. Como a violência contra a mulher é um fenômeno social grave, precisa ser desconstruída para que uma nova forma de relacionamento, mais humana e pacífica, aflore no seio das família e da sociedade. Neste sentido, precisamos mudar algumas práticas, ir em busca de novos modo de ação, unindo a ética, a técnica e a compaixão.

Ressignificar a prática no contexto da assistência jurídica, a partir do modo-de-ser-cuidado (BOFF, 1999), implica em explorar novas experiências, novos modos de atuação profissional para os operadores do direito, aflorando atitude e postura mais humanizada, contribuindo para transformar o ambiente formal e opressor, que constrange muitas pessoas, em um ambiente mais acolhedor. Para tanto, destacamos a importância do acolhimento e da escuta, como requisitos para a prática mais humanizada que emergirá de relações abertas à subjetividade. O acolhimento é importante na construção de vínculos, no cuidado e cria espaço para a escuta. Essa representa uma ferramenta que pode ser utilizada pelo profissional e abre espaço para a pessoa compartilhar o sofrimento e redimensionar a situação “por intermédio de um interlocutor que apresenta sua disponibilidade e atenção para ouvir o que ele tem a dizer” (BRASIL, 2013, p. 23-24).

A partir do exposto, podemos inferir que a presença do cuidado no contexto da assistência jurídica irá proporcionar, à mulher em situação de violência, um ambiente mais acolhedor, com profissionais mais atenciosos e sensíveis às necessidades da vítima, que se dispõem a ouvir, com empatia, e saiam de si para centrar-se no outro, com desvelo e solicitude (BOFF, 1999). Como resultado, as mulheres se sentirão menos inibidas para narrar os

problemas e relatar seus medos e temores, ao mesmo tempo em que poderão esclarecer dúvidas e conhecer seus direitos.

Como a violência contra a mulher provoca danos à saúde física e mental das vítimas, é importante que os operadores do direito, juntamente com os estagiários, no caso da assistência jurídica prestada pelos NPIs, sejam atenciosos e valorizem a escuta. Para realizar os procedimentos assistenciais, os dados e informações serão coletados por meio de entrevistas. Neste sentido, esta ferramenta tem um papel relevante na prática assistencial. Como o objetivo da vítima é buscar ajuda para romper o ciclo da violência, a “entrevista de ajuda”, proposta por Benjamin (1978), harmoniza-se com uma prática que, a nosso ver, deve ser humanizada.

Para Benjamin (1978), a entrevista corresponde a um diálogo, que deve ser sério e com propósito definido. Na entrevista de ajuda, o entrevistador tenta ajudar o entrevistado e não o contrário, diferente do que ocorre em outros tipos de entrevistas, como por exemplo a de seleção. Para tanto, o entrevistador deve ter como questão fundamental “qual será o melhor modo de ajudar o entrevistado?” (BENJAMIN, 1978, p. 14). Neste sentido, Benjamin (1978, p. 14) considera *ajuda* como um ato de capacitação que se dá quando “O entrevistador capacita o entrevistado a reconhecer, sentir, saber, decidir, escolher se deve mudar”. Para este autor, a entrevista de ajuda é uma ferramenta relevante no trabalho de muitos profissionais, por isso que as condições internas do entrevistador são mais importantes do que propriamente as condições externas, pois revelam aspectos subjetivos do entrevistador que podem ajudar ou não o entrevistado.

No que tange aos aspectos internos do entrevistador, Benjamin (1978) menciona que é importante trazer a si mesmo para a entrevista e sentir interiormente o desejo de querer ajudar. Tal atitude será muito significativa para o entrevistado, que passará a interpretar como respeito e confiança. Outro aspecto importante é o entrevistador conhecer a si mesmo e confiar nas próprias ideias. Benjamin (1978) ressalta que, quando nos conhecermos, podemos controlar melhor nossos comportamentos e estar mais receptivos para compreender o comportamento do outro. O autor destaca ainda que ideias e sentimentos poderão emergir em nós, quando estamos nos sentindo bem e concentrados no entrevistado, e a nossa ajuda pode ser transformadora.

Outra condição interna é a *honestidade* conosco e com o outro. Porém, “cada um terá de decidir o ponto em que se situa a fronteira entre a honestidade e a imprudência” (BENJAMIN, 1978, p. 25). A honestidade permite sermos sinceros conosco e com o entrevistado, inclusive mostrando, algumas vezes, que não temos uma solução para o seu

problema (BENJAMIN, 1978). No caso da violência contra a mulher, o fato de sermos honestos, mostrando que temos limitações, não irá desencorajá-la, ao contrário, servirá para que também revele suas fraquezas e reforce o sentimento de confiança que poderá encorajá-la a buscar uma nova experiência para a sua vida.

Benjamin (1978) defende que, na entrevista de ajuda, o entrevistado deve ser estimulado a perceber que a mudança é possível e que cabe a ele decidir quando e como mudar. Entretanto é importante deixar claro que ele é aceito como pessoa responsável. E essa aceitação, de acordo com Benjamin (1978, p. 62),

[...] significa tratar o entrevistado como um igual, e considerar seus pensamentos e sentimentos com sincero respeito. Isso não quer dizer concordância; nem pensar ou sentir como ele; não significa valorizar o que ele valoriza. Pelo contrário, trata-se da atitude segundo a qual o entrevistado tem tanto direito quanto eu a idéias, sentimentos e valores próprios [...].

Nessa perspectiva, observamos que a entrevista de ajuda corresponde a uma forma de relacionamento humano que estimula a convivência pacífica entre as pessoas e será também o vetor da transformação. Nessa perspectiva, no final do processo, todos terão vivenciado uma experiência transformadora que poderá mudar o rumo das suas vidas.

Para concluir, observamos que a violência contra a mulher vem mobilizando a comunidade nacional e internacional a adotar medidas para erradicar o problema, conforme encontra-se na cronologia dos marcos legais. Em seguida, apresentamos algumas concepções sobre violência, conceituamos e tipificamos a violência doméstica a partir do que consta na Lei nº 11.340/2006, apontamos impactos negativos da violência doméstica na saúde física e mental e enfatizamos a importância de ressignificar a prática no contexto da assistência jurídica, na perspectiva do cuidado. Resta agora direcionar o olhar sobre o processo saúde-doença, enfocando especificamente a saúde mental na atualidade, como um processo biopsicossocial para depois discutir sobre o cuidado na promoção da saúde mental.

4 UM NOVO OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) estima que a população mundial que sofre com transtornos mentais ou comportamentais é de 450 milhões de pessoas em todo o mundo. Entretanto, só uma minoria tem acesso a tratamento e, assim mesmo, com algumas limitações. Dos problemas mundiais de saúde, 12% correspondem a problemas mentais. Um percentual, segundo a OMS, bastante significativo, tendo em vista que a saúde mental é tão importante quanto a saúde física. As doenças mentais também figuram entre as dez que mais incapacitam as pessoas em todo o mundo, por isso não devem ser ignoradas ou negligenciadas (OMS, 2002). Inclusive, a tendência é para um aumento de tais doenças, por conta dos graves problemas sociais, como por exemplo a violência, que provoca muito sofrimento, podendo desencadear perturbações mentais em decorrência da experiência traumática.

Durante muitos anos, os doentes mentais, além de sofrerem com os transtornos, eram discriminados, estigmatizados e vivam em total isolamento. Muitos profissionais de saúde, sobretudo os que atuavam na área da saúde mental, incomodados com o tratamento que era dado aos loucos, e inspirados pelas ações de importantes movimentos sociais e pela expansão dos direitos humanos, iniciaram uma mobilização que deu visibilidade a cruel realidade dos manicômios e revelou como eram tratados os doentes mentais nas instituições psiquiátricas.

Assim, ficou constatado que os mesmos viviam em condições desumanas e degradantes, confinados em asilos e violentados. Surgia, assim, uma proposta ousada para repensar a loucura e a forma como a sociedade se relacionava com ela. Passaram a questionar as práticas e as instituições psiquiátricas e foram mais além. Houve também uma renovação dos conceitos e saberes que fundamentaram e homologaram o fazer no campo da saúde mental, que é um campo de muitos desafios, dada a sua complexidade, pluralidade, intersetorialidade e transversalidade de saberes (AMARANTE, 2007).

Nessa perspectiva, o campo da saúde mental não se reduz apenas ao estudo e tratamento das doenças mentais. É um campo mais amplo e complexo pois lida com sujeitos em sofrimento e suas histórias de vida. Neste sentido, há espaço para dialogar com outras áreas do conhecimento, tendo em vista apreender aspectos ou particularidades que compõem a história de cada sujeito, nas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual. Assim, as discussões no campo da saúde mental tendem a se ampliar pois, a cada nova perspectiva, abre-

se espaço para possibilidades infinitas, tendo em vista que a mente humana é prodigiosa. “Muitas perspectivas e cenários estão surgindo em todo o mundo que estão transformando radicalmente o campo da saúde mental” (AMARANTE, 2007, p. 20). Essas transformações se tornaram mais evidentes nas últimas décadas, com a evolução do conceito de saúde, que migrou do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial.

No primeiro modelo, saúde corresponde a ausência de doença. Já no modelo biopsicossocial, a saúde é resultante de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, que se comunicam e são interdependentes. Dessa forma, desponta uma nova concepção para a saúde mental, impulsionada também pela concepção ampliada de saúde. “Desta nova concepção emerge uma nova esperança” para as pessoas com transtornos mentais (OMS, 2002, p. 30).

Sabe-se que, desde o nascimento, ou mesmo antes dele, acontecem complexas interações entre fatores *genéticos* e fatores *ambientais*, que são relevantes para a constituição do ser humano e, conseqüentemente, para o desenvolvimento e evolução de problemas mentais. Caso exista uma predisposição genética para o desenvolvimento de uma dada patologia, não significa necessariamente que a mesma venha a se manifestar. A probabilidade aumenta em face da exposição de uma pessoa às circunstâncias do meio ambiente, como por exemplo desnutrição, abandono, isolamento e trauma, só para citar algumas.

Problemas como ansiedade e depressão podem ocorrer quando o indivíduo não consegue desenvolver mecanismos de adaptação às exigências do meio ambiente, como indicam os estudos realizados pela psicologia. Tais estudos apontam ainda que, quando a pessoa engendra esforços para lidar com situações difíceis, aumentam as chances de operar melhor nas adversidades (OMS, 2002). Assim, podemos constatar que as complexas relações do ser humano consigo mesmo e com o meio físico e social irão impactar no processo saúde-doença. Neste sentido, as situações de violência que se configuram como situações complexas têm impactos significativos nesse processo.

Neste sentido, a violência contra a mulher representa um grave problema social e também um problema de saúde pública, por isso merece um olhar mais atencioso por parte de todos os segmentos da sociedade.

Algumas mulheres vítimas de violência doméstica, em meio à dor, às humilhações e ao sofrimento, às vezes, “escolhem” morrer. “O Estudo Multipaíses da OMS sobre a Saúde das Mulheres e a Violência Doméstica e os Estudos Mundiais sobre Abuso em Ambientes

Familiares (WorldSAFE), da Rede Internacional de Epidemiologistas Clínicos (INCLIN, 2001)”, investigou as consequências da violência perpetrada por parceiros íntimos na saúde da mulher e apreendeu também representações sobre tentativas de suicídio por parte das vítimas. Observou-se, em ambos os estudos, uma significativa relação entre a violência e a ideação suicida (OMS, 2002, p. 87).

Diante do exposto, consideramos que trazer o tema da saúde mental para o foco das discussões é, não apenas pertinente, mas necessário, tendo em vista o aumento considerável dos problemas mentais decorrentes de traumas, como os da violência doméstica, além de expor também a mulher à grave violação de direitos. Para tanto, é importante acompanharmos as mudanças que ocorreram no campo da saúde mental e atenção psicossocial para compreendermos a ideia de que o sujeito com algum transtorno mental é, na realidade, uma pessoa em sofrimento psíquico ou mental. Assim, será possível compreender o sofrimento mental das mulheres em situação de violência doméstica e compreender a importância de incluir o cuidado no contexto da prática de todos os profissionais que lidam direta ou indiretamente com tal problemática.

Nessa perspectiva, convém fazermos uma breve retrospectiva sobre o contexto histórico que culminou no movimento de reforma psiquiátrica, com o intuito de acompanharmos as mudanças que contribuíram para renovar a assistência em saúde mental. No que diz respeito a assistência às mulheres em situação de violência, nem todos os profissionais que lidam com tal problemática são da área de saúde, como por exemplo os que atuam na assistência jurídica. Decorre daí a necessidade de sensibilizá-los para que possam trabalhar em sintonia com outros profissionais ou instituições que compõem a rede de enfrentamento.

Partindo de tal entendimento, iniciaremos expondo brevemente o contexto histórico em que o campo da saúde mental, tal como o encontramos na atualidade, foi se delineando. Para tanto, vamos utilizar como referência estudos realizados pelo psiquiatra Paulo Amarante, um dos fundadores do movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que analisa a trajetória da psiquiatria tradicional, dos meandros da instituição psiquiátrica até os dias atuais, com a culminância de um novo cenário para a assistência ao doente mental.

Assim, transportamos a nossa reflexão para um fato que marcou a história da humanidade e fortaleceu as bases para os direitos humanos, a Revolução Francesa. Sob o lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, o povo era convocado a lutar por direitos e cidadania. As lutas viabilizaram transformações econômicas, políticas e sociais, que reverberaram no

campo da saúde e foram muito importantes “para a história da psiquiatria e da loucura” (AMARANTE, 2007, p. 22). A princípio, os loucos não eram acolhidos em instituições hospitalares. Existia um forte preconceito contra o louco por conta da falta de conhecimento em relação aos transtornos mentais. A loucura estava associada à bruxaria, feitiço, possessão ou castigo divino. Assim, o lugar do louco era nas ruas, asilos, guetos e prisões.

A princípio, os hospitais surgiram como instituições de caridade para acolher pessoas pobres, mendigos, desabrigados e doentes. Não existia um lugar social para o louco ou a loucura. Então, a principal característica dos hospitais era a filantropia que, aos poucos, vai sendo suplantada por funções de caráter mais social e político (AMARANTE, 2007).

No ano de 1656, surge o Hospital Geral com uma nova proposta, dando início a institucionalização do louco e da loucura. Nessa época, o hospital ainda não era reconhecido como uma instituição essencialmente da prática médica. Aos poucos, a medicina vai adentrando o hospital e o médico se apropria do espaço para o exercício da profissão, assumindo também uma posição de onipotência diante da doença e do doente. Sobre essa transformação que ocorreu no hospital, Amarante (2007, p. 24-25) comenta que “o hospital foi medicalizado; foi transformado ‘na’ instituição médica por excelência” e, enquanto instituição médica, o hospital é um espaço para exame, tratamento e reprodução do saber médico.

Dessa forma, a medicina vai dominando e transformando a instituição hospitalar num espaço essencialmente de saúde e o médico, utilizando como álibi “o discurso da ‘verdade científica’”, reivindica para si o poder sobre a doença e o doente (CARVALHO, 2011, p. 124). Neste sentido, a ênfase recai sobre a doença e a medicina objetifica o doente, de tal maneira que a pessoa com perturbação mental recebe, na instituição psiquiátrica, um tratamento desumano e violento. Ocorre que, alguns médicos, estimulados pelos ideais da Revolução Francesa e incomodados com os maus tratos empregados no tratamento direcionado ao doente mental, procuram desenvolver, nos hospícios, um prática mais humanizada, implementando mudanças e transformações significativas (AMARANTE, 2007).

Nesse cenário, merece destaque o trabalho do médico Philippe Pinel, que deu à psiquiatria contemporânea um novo impulso ao introduzir uma nova modalidade terapêutica, o tratamento moral, que consistia em humanizar as práticas convencionais adotadas até então. A proposta era manter o doente livre, desacorrentado, porém institucionalizado. O doente continuava enclausurado no hospital psiquiátrico em tempo integral, “não mais por caridade ou repressão, mas por um imperativo terapêutico” (AMARANTE, 2007, p. 35).

Contudo, as mudanças introduzidas por Pinel foram significativas e ele fundou os primeiros hospitais psiquiátricos. Pela sua relevante contribuição, ele é conhecido como o pai da psiquiatria. Porém, como nem tudo é perfeito, os críticos passaram a questionar a credibilidade dessas instituições e a eficácia do tratamento pois o louco, mesmo desacorrentado e em “liberdade” dentro do asilo, continuava sendo vítima de violência e vivendo em condições indignas (AMARANTE, 2007).

Nesse período, os hospitais começaram a ficar superlotados, comprometendo ainda mais a credibilidade das instituições psiquiátricas e da própria psiquiatria. Em resposta a ineficiência desse modelo convencional de tratamento, surge uma modalidade terapêutica, as “colônias de alienados”, como proposta para resgatar o potencial dos hospitais psiquiátricos e recuperar o doente através do trabalho. As colônias foram surgindo em áreas agrícolas que eram apropriadas para o trabalho terapêutico com o doente mental. Entretanto, as colônias também se comportaram como instituições asilares e passaram a reproduzir a mesma violência institucionalizada. Neste sentido, há uma crescente necessidade por reformas, sobretudo após as duas grandes Guerras Mundiais, que vão sendo articuladas em alguns países (AMARANTE, 2007).

Após a Segunda Guerra, a sociedade dirigiu seus olhares para os hospícios e descobriu que as condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados em nada se diferenciava daquelas dos campos de concentração: o que se podia constatar era a absoluta ausência de dignidade humana! Assim nasceram as primeiras experiências de ‘reformas psiquiátricas’ (AMARANTE, 2007, p. 40).

No período pós-guerra, surgem algumas experiências de reforma psiquiátrica que, embora não se caracterizem como experiências de reforma propriamente dita, merecem destaque pelas inovações apresentadas. As mudanças estavam direcionadas mais para a reestruturação de serviços de assistência do que propriamente para reformas mais robustas no campo da saúde mental (AMARANTE, 2007).

O modelo “hospitalocêntrico”, modelo de tratamento convencional realizado pelos hospitais psiquiátricos, necessitava de mudanças que começaram a surgir nos EUA, na década de 1960, com a Psiquiatria Preventiva. Tal corrente, idealizada por Gerald Caplan, defendia a ideia de prevenir as doenças mentais, já que representavam desordens decorrentes dos males sociais (AMARANTE, 2007).

Com a ideia de prevenção, veio o conceito de *crise* que possibilitou ampliar as ações da psiquiatria, antes restritas ao tratamento da doença mental. Ficou constatado que as situações

de crise alteram o estado emocional das pessoas e podem desencadear problemas mentais. Uma intervenção preventiva, no momento da crise, pode representar uma possibilidade de crescimento. “Encarar novos obstáculos, novos conflitos, pode ser proveitoso, se a pessoa recebe apoio em tais situações: a crise pode se transformar num meio de crescimento; pode promover saúde” (AMARANTE, 2007, p. 50).

Amarante (2007), em seu livro *Saúde mental e atenção psicossocial*, cita outras contribuições relevantes no campo da saúde mental. Surgem, na Inglaterra, experiências com a Antipsiquiatria que, embora pareça uma contestação à psiquiatria, na realidade representa um contraponto à teoria psiquiátrica. A Antipsiquiatria defende que a origem da doença mental está nas relações que se estabelecem entre o indivíduo e a sociedade e não, como supunha a psiquiatria tradicional, num componente biológico.

Já na Itália, o principal representante do movimento de desinstitucionalização foi Franco Basaglia, protagonista da Psiquiatria Democrática. Basaglia propõe um serviço substitutivo ao modelo manicomial, os Centros de Saúde Mental (CSM), que serviram de inspiração para experiências inovadoras em todo o mundo, inclusive no Brasil. Tudo começou com um experiência realizada no início dos anos 60, em um hospital psiquiátrico de Gorizia, na Itália. Na década de 70, Basaglia inicia um trabalho no hospital psiquiátrico de Trieste, também localizado no norte da Itália, e orienta o fechamento dos pavilhões ou enfermarias psiquiátricas. A proposta era substituir tais serviços por dispositivos que pudessem assumir integralmente os cuidados ao doente com perturbação mental (AMARANTE, 2007).

Tais experiências iriam transformar radicalmente a psiquiatria tradicional e influenciar no processo de reforma psiquiátrica brasileira. Para o psiquiatra italiano, o louco deveria ser tratado em liberdade e reinserido na sociedade. A responsabilidade de cuidar do louco não era só dos profissionais de saúde mental, mas de toda a sociedade. Basaglia não negava a existência da doença, mas enfatizava a experiência do sujeito em sofrimento. Nessa perspectiva, o profissional passa a cuidar do doente, amplia a escuta para compreender seus problemas, conhecer sua história de vida, identificar o contexto social, familiar, econômico, político. Nas palavras de Amarante (2007, p. 69), os serviços substitutivos devem ser “lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais”.

Como consequência dessa nova experiência, que outorgou ao louco um lugar social, a sociedade foi estimulada a rever a sua relação com o louco e com a loucura, foi incentivada a desmontar um aparato institucional que enclausurava o louco por conta do perigo que

representava para os “normais” e dos impactos negativos de estigmas e discriminação, enquanto processos sociais, que conferem a ele alguns atributos depreciativos como os da irracionalidade, periculosidade e incapacidade (AMARANTE, 2007).

O fato de se conferir determinados atributos ao louco, em parte, deriva da necessidade de proteção daqueles que se consideram “normais”. De acordo com Goffman (1988, p. 13), “Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem [...]”. A tendência é acreditarmos que “alguém com um estigma não seja complemento humano” (GOFFMAN, 1988, p. 15), decorrendo daí as discriminações que comumente reduzem as chances de vida do estigmatizado, como no caso do louco.

A OMS (2002, p. 48) concebe o estigma como “um sinal de vergonha, infelicidade ou reprovação, que resulta num indivíduo rejeitado, tornado objecto de discriminação e excluído da participação em várias áreas diferentes da sociedade”. Neste sentido, o louco foi durante muitos anos rejeitado, tratado como *coisa*, excluído do meio social e, por conta da forma como era tratado, sofreu graves violação de direitos. Sendo assim, para o avanço da reforma psiquiátrica, foram necessárias revisões, tanto conceituais, como nos dispositivos legais, que, ao invés de proteger direitos, funcionavam como obstáculos para o exercício da cidadania.

Um passo importante para mudar as práticas em saúde mental no Brasil ocorreu com a promulgação da Lei 10.216, em 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). A promulgação da lei é o marco para a Reforma Psiquiátrica brasileira. No entanto, como sublinha Amarante (2007), a cidadania se constrói a partir de processos sociais, e não por decreto.

Para construir uma consciência cidadã, as pessoas necessitam constantemente avaliar e mudar comportamentos e atitudes. Ou seja, a lei por si só não garante que as mudanças sejam implementadas. Isso exige mudanças mais profundas, mudanças na mentalidade das pessoas, para que assumam o modo-de-ser-cuidado (BOFF, 1999; 2013) e se responsabilizem umas pelas outras. Esta responsabilidade coletiva deve ser a razão de ser de toda pessoa que aspira a cidadania, visto que remete a uma consciência, não só de direitos, mas também de deveres.

Essa nova concepção no campo da saúde mental, fundamentada nos direitos humanos e no resgate da cidadania, convoca a sociedade a rever o seu papel na reinserção social do doente, necessitando de uma ampla participação da comunidade, familiares, profissionais, movimentos sociais e do próprio doente mental. Assim, como vimos, a doença mental não se origina

unicamente a partir de componentes biológicos, participam também processos sociais complexos que resultam de múltiplas interações entre fatores psicológicos e sociais, decorrendo daí a necessidade de serviços de atenção psicossocial. No Brasil, estes serviços são realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que, juntamente com outros dispositivos, compõem a Rede de Atenção à Saúde Mental (Figura 1).

Para elevar o gradiente de saúde das pessoas, são necessárias também ações de promoção, proteção e prevenção, e não só as de cura e reabilitação. Neste sentido,

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida (BRASIL, 2013, p. 23).

Nessa perspectiva, visando a promoção da saúde mental, devem ser criadas condições para expressão do cuidado em todos os segmentos que compõem a sociedade. Dito de outra forma, a saúde está onde o ser humano estiver; ela o acompanha em todos os momentos e em todos os lugares, inclusive naqueles que não são convencionalmente destinados à saúde. Referem-se a espaços do cotidiano, onde as pessoas realizam suas atividades, buscam satisfação para suas necessidades, enfim, são os espaços onde as pessoas vivem e convivem, decorrendo daí a importância de ressignificar a prática na perspectiva do cuidado.

Assim, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde, com vocação transversal, integral e intersetorial. Uma política que só poderá ser consolidada a partir do diálogo amplo com os vários segmentos da sociedade que deverão compor “redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde” (BRASIL, 2010, p. 5).

Então, fica evidente que cuidar da saúde é uma tarefa que compete a todos nós. Neste sentido, consideramos que os NPJs podem contribuir para fortalecer a rede de promoção de cuidados em saúde, mesmo não sendo esta a sua finalidade primordial. A construção da rede demanda compromissos que devem ser assumidos por todos; um pacto que é, ao mesmo tempo, individual e coletivo. Individual no sentido do compromisso que todos nós temos de cuidar uns dos outros, e coletivo porque algumas ações de cuidados só podem ser realizadas em equipes. Portanto, a rede de cuidados em saúde deve ser arquitetada num sistema de corresponsabilidade para a efetivação de uma política de saúde que atenda aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, como propõe o Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, situamos os NPJs como instituições corresponsáveis pois compreendemos que muitas pessoas em situação de sofrimento mental necessitam de serviços de assistência jurídica, como o caso da mulher em situação de violência doméstica. A partir dessa compreensão, a prática desenvolvida no âmbito da assistência jurídica, na perspectiva do cuidado, pode ser relevante na promoção da saúde mental e convida a repensar a vocação interdisciplinar e seus desafios. É importante considerar também que, tendo em vista a complexidade dos fenômenos sociais, os desafios que nos impõe a condição humana para que tenhamos intervenções mais eficientes, é oferecer um assistência por meio de equipes multiprofissionais. Talvez seja este o (ou um dos) caminho(s) para resgatarmos “a nossa humanidade mais essencial” (BOFF, 1999, p. 103).

Figura 1 – Rede de Atenção à Saúde Mental



Fonte: Ministério da Saúde.

4.1 O Processo Saúde-Doença na Atualidade

Dia virá em que também no campo das doenças e da saúde se descobrirá e se comprovará o relativismo; em que as enfermidades de hoje poderão ser a saúde de amanhã; e em que nem sempre o fato de não estarmos doentes será sintoma infalível de saúde.

(HESSE, 1971, p. 132)

Com esse pequeno texto de Hermann Hesse (1971), extraído do livro *Para ler e pensar*, que resume a essência do pensamento do autor, iniciamos uma reflexão sobre o processo saúde-doença na atualidade. Quanto ao texto, podemos considerá-lo mais do que uma ideia, e sim um prognóstico sobre possíveis mudanças que estariam para acontecer no campo da saúde. Como previu Hesse, as mudanças ocorreram e foram muito significativas, tanto em termos conceituais e estruturais, como em serviços, processos e procedimentos.

Mudanças que acarretaram outras formas de cuidado, mais amplas e integrais. Mudanças vitais para harmonizar as turbulências que aconteceram sobretudo no final do século passado e na virada do novo milênio, e impactaram todos os setores, tanto da vida pública como da vida privada, e também nos espaços físicos e sociais de convivência humana. Mudanças fomentadas pelo acelerado desenvolvimento tecnológico que, por sua vez, colocou os meios de comunicação na vanguarda das transformações sociais. Mudanças, no caso do Brasil, suscitadas pelos movimentos sociais organizados e pelo processo de redemocratização do país, pós ditadura militar. Mudanças que trouxeram bem-estar, felicidade e conforto, mas, por outro lado, provocaram também sofrimento, falta de humanidade e graves problemas sociais, ocasionando uma demanda crescente por saúde.

A utilização de novas técnicas e procedimentos, a descoberta de novos medicamentos e o aprimoramento dos cuidados tornaram os processos terapêuticos mais eficientes e resolutivos. O desenvolvimento e o progresso nos vários campos das ciências e do conhecimento, juntamente com os avanços tecnológicos, foram decisivos para transformar comportamentos e mentalidades das gerações que hoje habitam o nosso planeta e, conseqüentemente, tiveram impactos no campo da saúde. Entretanto, alguma coisa permanece igual. Igual, mas diferente. Por exemplo: o ser humano, apesar de tudo, continua lutando contra a doença e, porque não dizer, contra a morte. Uma luta que acompanha o ser humano desde a sua origem. Só que a luta

para manter a vida, e isso significa a luta por saúde, é diferente “em cada época e cultura” (CAMPOS, 1995, p. 41).

Sabe-se hoje que a ausência de enfermidade não significa necessariamente que estamos com saúde. Dessa forma, somos instigados a pensar e refletir sobre o *processo* saúde-doença na atualidade. Enquanto processo, podemos inferir que o mesmo é dinâmico, que existem ciclos ou etapas, interações, continuações, mudanças. Sabe-se que, no processo saúde-doença, fenômenos sociais complexos se entrelaçam em arranjos originais e singulares, resultando num modo peculiar de resposta de cada pessoa às adversidades. Portanto, um modo peculiar de adoecer e de viver. Trata-se de fenômenos que acontecem espontaneamente e que evoluem de forma singular, de acordo com a experiência de cada pessoa (BRASIL, 2013).

Carvalho (2011, p. 130), declinando da ideia mecanicista de homem como máquina e, portanto, corpo-objeto, argumenta que “[...] por não sermos máquinas, estamos sempre nos transformando, amadurecendo, avançando, sendo o resultado complexo de nossas experiências”. Com a crise da metafísica, acontece uma reviravolta no mundo e a verdade passa a repousar sobre os argumentos. Resgata-se assim a subjetividade e, com ela, a complexidade do ser humano. Neste sentido, a concepção tradicional de saúde como ausência de doença, fundamentada apenas nos fatores biológicos, não dá conta do complexo processo de adoecimento. É necessário uma nova concepção de saúde que inclua aspectos de outras dimensões do ser humano.

Nessa perspectiva, atualmente a OMS define saúde como “o completo bem-estar físico, psíquico e social, ocorrendo conjuntamente, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (CAMPOS, 1995, p. 54). Fatores relacionados às condições de vida, como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, estão diretamente relacionados com as condições de saúde das pessoas, de acordo com o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CAMPOS, 1995).

Como vimos, o fenômeno do adoecimento não está só no corpo, mas também nas condições de vida, nas interações e nos processos sociais. Sendo assim, não faz sentido cuidar só da doença, deve-se cuidar do doente, pessoa que encontra-se fragilizada, sofrendo e, muitas vezes, privada de suas necessidades básicas. De acordo com a concepção ampliada de saúde, podemos inferir que, para recuperar-se de uma enfermidade, o doente deve receber assistência

integral até conseguir alcançar o completo bem-estar físico, psíquico e social. Completo? Será que é possível alcançar um estado de completo bem-estar?

Saúde significa também harmonia do ser humano consigo mesmo e com o ambiente físico e social. “A ruptura dessa harmonia conduz à doença, podendo levar ao desequilíbrio total” (CAMPOS, 1995, p. 54). Ora, tomando como referência o processo saúde-doença, qual seria então o ponto de equilíbrio ideal para harmonizar o completo bem-estar biológico, psicológico e social? Em busca de resposta, a conduta clínica passou então a auscultar o interior do doente na tentativa de aproximar-se o máximo possível de uma condição de saúde mais efetiva, que resultaria numa forma de vida mais harmoniosa e equilibrada, mesmo na situação de enfermidade.

Assim, podemos inferir que a harmonia e o equilíbrio, enquanto condições para a saúde, encontram-se em conformidade com o conceito de Boff (2013) sobre a *justa medida* como exigência do cuidado. A justa medida, que foi abordada anteriormente, se expressa no equilíbrio, de tal forma que todo exagero, para mais ou para menos, é prejudicial ao ser humano, comprometendo o bem-estar consigo mesmo e com o ambiente social e natural. Ocorre que esse equilíbrio é dinâmico, assim como é a vida do ser humano. Neste sentido, Boff (2013, p. 116) comenta que “A medida justa muda. O que não muda, é a permanente busca da justa medida”. O ser humano, como protagonista do processo, tem autonomia para decidir quando, como e o que mudar. Da mesma forma, irá decidir sobre o que deve conservar. Dotado de plasticidade, poderá ajustar-se ou ajustar as situações, permitir-se correr risco e inovar.

Carvalho (2011, p. 130), inspirado em Canguilhem e Nietzsche, considera que uma concepção de saúde, mesmo englobando ocorrências de enfermidade, deve fundamentar-se “na força plástica que nos permite ter potência de vida mesmo quando enfraquecidos em algum aspecto”. Nunes e Pelizzoli (2011, p. 47) também consideram saúde como potência de vida ou, nas palavras dos autores, “reconhecimento de si no movimento da vida, que se traduz enquanto potência e possibilidade”. Partindo dessas concepções, podemos inferir que uma condição para o ser humano vivenciar a experiência da doença como potência e possibilidade é preservando a sua autonomia no processo.

Dessa forma, a harmonia, o equilíbrio e o completo bem-estar não podem ser definidos a partir de critérios universais, posto que, não sendo mensuráveis, são experiências internas, cuja ordem de grandeza é a sensibilidade. Podem até ter um componente universal, a autonomia do sujeito, uma vez que todos, sem distinção, devem gozar de liberdade para decidir qual é o

nível desse “completo” bem-estar que desejam para si. Todo indivíduo deve gozar de autonomia para ressignificar a sua vida, mas o fará a partir de percepções singulares. As escolhas em si são experiências individuais, oportunidades para o indivíduo reconhecer a si mesmo no movimento da vida (NUNES; PELIZZOLI, 2011). Então cada indivíduo experimenta, de modo singular, o processo saúde-doença.

A partir do momento que a verdade científica começou a ser questionada e colocada em xeque, começamos a buscar verdades, muitas vezes implícitas nas entrelinhas. As práticas tradicionais no campo da saúde, inspiradas no modelo biomédico, começaram a ser questionadas e desmontadas. Emergem novos paradigmas na saúde que orientam para a importância dos fenômenos psicossociais no adoecimento. A saúde se torna mais efetiva e resolutiva, uma saúde que reabilita para a vida, que possibilita “o reencontro com a própria vida” (NUNES; PELIZZOLI, 2011, p. 51).

Durante muitos anos a medicina preocupou-se apenas em cuidar da doença e não do doente; mente e corpo eram tratados como coisas distintas. Praticava-se uma medicina curativa e a relação médico-paciente era restrita a queixa da doença, não se investigavam as implicações psicológicas, sociais e emocionais na origem das mesmas. A distinção entre o normal e o patológico era definida por critérios objetivos e quantitativos. O organismo deveria funcionar com certa regularidade, ou seja, de acordo com alguns critérios estabelecidos como normais. Na visão positivista, o olhar científico deveria estar voltado para questões objetivas, que poderiam ser mensuradas e quantificadas, para não comprometer a exatidão científica.

É nesse contexto que a saúde e a doença são pensadas em articulação com normas, definidas em função de critérios passíveis de previsão e mensuração, no plano individual e coletivo. Canguilhem (2002) critica essa concepção e inaugura o conceito de normatividade. Ser normativo é ser capaz de criar outras normas para manter uma situação cuja norma já não funciona satisfatoriamente. Para o autor, saúde e doença representam o modo como as pessoas agem no mundo, como elas se relacionam com o meio ambiente. Neste sentido, saúde não significa uma adaptação ou conformação às exigências do meio, de maneira que um organismo completamente adaptado não seria um organismo saudável. O ser humano necessita de uma margem de tolerância para lidar com as mudanças e suportar as adversidades. A conquista diária da saúde, na visão canguilhemiana, seria a capacidade de ajuste, de plasticidade, de criatividade do ser humano para lidar com situações adversas.

Nessa perspectiva, a capacidade para criar novas normas possibilita o ajustamento saudável do ser humano ao ambiente; ele começa a enxergar outras possibilidades de atuação e enfrentamento. A patologia não estaria na incapacidade para funcionar de acordo com uma dada norma, mas na inaptidão em ser normativo, ou seja, em buscar internamente recursos em outros aspectos da vida e organiza-los de maneira criativa e inovadora, para responder satisfatoriamente às novas exigências.

Carvalho (2011, p. 128) entende que o indivíduo pode “estar fora da média, dos ideais culturais de saúde, mas capazes, ativos”. Nunes e Pelizzoli (2011) veem a doença como potência positiva que reorienta, ressignifica e reajusta a vida do ser humano. Enquanto Rogers (1983) enfatiza potencialidades que existem na pessoa como “tendência realizadora” que é própria da vida e que se manifesta mesmo em condições desfavoráveis, já que a vida é um processo ativo, e não passivo. A tendência realizadora seria “uma tendência natural a um desenvolvimento mais completo e mais complexo”, um movimento que impulsiona as pessoas “em direção à realização construtiva de possibilidades que lhe são inerentes” (ROGERS, 1983, p. 40). A tendência realizadora é um dos fundamentos da sua Abordagem Centrada na Pessoa⁴.

Após passar pela experiência negativa da doença e recuperar a saúde, o ser humano nunca volta ao estágio anterior ao adoecimento. Ele vive um momento novo, diferente, um momento de renovação (NUNES; PELIZZOLI, 2011). A experiência com a doença possibilita ao ser humano novas aprendizagens. A saúde, enquanto experiência, se configura como uma potência de abertura para reestruturação da vida (NUNES; PELIZZOLI, 2011). Mesmo distantes de normas antes consolidadas, alguns comportamentos podem não ser reconhecidos como normais, mas nem por isso são patológicos. Na verdade, suscitam novos modos adaptativos, novos arranjos e autoproduções que irão permitir ao indivíduo dar continuidade à sua existência. Assim, a saúde corresponde a um modo de vida que permite ao ser humano lidar com as mudanças e suportar as adversidades. O modelo biomédico de saúde tenta anular essa margem de segurança e, com isso, exclui a autonomia do sujeito.

O modelo tradicional de saúde encerra em si uma visão míope e limitada do processo, revelando lacunas que a concepção ampliada de saúde é desafiada a preencher, com a colaboração de muitos profissionais. Essa nova concepção engloba as várias dimensões da

⁴ Rogers (1983), psicólogo humanista, desenvolveu inicialmente a abordagem terapêutica que ele denominou de Terapia Centrada no Cliente. Posteriormente, a partir de seus pensamentos e de suas atividades, ele percebeu que não tratava-se apenas de uma modalidade de psicoterapia, mas de uma filosofia, um modo de ser e ver a vida, que poderia ser aplicada em qualquer contexto ou situação de crescimento, seja de pessoa, grupos ou comunidades. Dessa forma, ele mudou o conceito para Abordagem Centrada na Pessoa.

experiência humana que participam do complexo fenômeno do adoecimento. “A idéia de que o processo saúde-doença é engendrado socialmente dá à saúde um caráter histórico, político, significativo e singular, demandando dos poderes públicos e da sociedade mudanças profundas nos modos de produção do *cuidado*” (NUNES; PELIZZOLI, 2011, p. 17-18). O modelo tradicional de saúde “se mostrou incapaz de dar conta de um objeto tão complexo e misterioso como é o fenômeno do adoecer e do viver” (NUNES; PELIZZOLI, 2011, p. 24). Isso demanda, da equipe de profissionais de saúde, cuidados amplos e integrais, voltados para o ser humano em sofrimento.

Neste sentido, as práticas de saúde devem estar em harmonia com essa nova concepção de cuidados que transcende os aspectos técnico-assistenciais da prática. O clínico deve procurar conhecer o doente e a sua patologia antes da intervenção, ou seja, fazer surgir uma realidade que é imperceptível, inacessível aos exames mais sofisticados e precisos. Uma realidade que encontra-se na dimensão mais profunda da essência humana e corresponde ao cuidado enquanto modo-de-ser-essencial (BOFF, 1999; 2013). Neste sentido, “O cuidado não se opõe ao trabalho mas lhe confere uma tonalidade diferente. [...] A relação não é de domínio *sobre*, mas de convivência. Não é pura intervenção, mas inter-ação e comunhão” (BOFF, 1999, p. 95).

A partir de tal perspectiva podemos inferir que, no caso do ser humano, quando um órgão está doente, é o indivíduo que adocece. Junto com a doença vem o contexto, história, expectativas, medos, crenças, valores, motivações, relacionamentos sociais, angústias, enfim, uma gama de situações, percepções, aprendizagens, experiências, sentimentos e emoções. Não dá para desprezar tantos indicadores, de maneira que, considerar a subjetividade no adoecimento, transforma a doença numa experiência única e singular. Daí decorre a necessidade de compreender o processo saúde-doença como um fenômeno complexo que demanda formas de cuidados amplos e integrais para apreender a experiência da totalidade mente-corpo.

Como vimos anteriormente, Canguilhem (2002) afirma que ser saudável é ser normativo, e para ser normativo, o ser humano precisa ter flexibilidade, plasticidade e vislumbrar outras possibilidades. Vimos também que saúde é harmonia do ser humano consigo mesmo e com o ambiente. Assim, ele deve ser capaz de construir normas mais satisfatórias a partir de recursos que encontram-se em outros aspectos da vida com o objetivo de restaurar a harmonia consigo mesmo e com o ambiente. Neste sentido, ele precisa de cuidados para lidar com fenômenos complexos como os envolvidos no processo saúde-doença.

Num determinado momento, o sujeito passa por uma experiência que o deixa debilitado, fragilizado, a ponto dele não conseguir reestruturar a sua vida. Neste momento, ele precisa se reabilitar, afastar a sensação de estranhamento, buscar o reconhecimento de si e vislumbrar outras possibilidades, não as desejadas, mas as que encontram-se disponíveis num dado momento. Essa experiência implica em sofrimento e o sofrimento pode representar uma “ameaça de ruptura da unidade/identidade da pessoa” (BRASIL, 2013 p. 32), por isso que a saúde deve ser concebida enquanto processo biopsicossocial para dar conta da unidade que a doença ameaça fragmentar.

4.2 Concepção atual sobre Saúde Mental

As transformações que ocorreram no campo da saúde e das doenças influenciaram na ampliação do conceito de saúde evidenciando os aspectos psicossociais que, até então, tinham sido negligenciados pelo modelo biomédico. Aos poucos, o indivíduo está recuperando o status de sujeito e as práticas de cuidado estão se tornando mais humanizadas. Ainda não alcançamos o patamar de uma saúde integral, eficiente, universal e equitativa, mas os debates sinalizam para onde os ventos estão soprando. Espera-se também por mudanças mais robustas na assistência em saúde mental e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental.

Vimos que o resultado das lutas dos trabalhadores de saúde mental culminou no movimento de Reforma Psiquiátrica como resultado de construções no campo da saúde mental enquanto política pública. Assim, começaram a surgir os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços que iriam substituir os hospitais psiquiátricos, que deveriam ser fechados. Delgado (2011, p. 115) comenta que

Naquele cenário de mudança social e de paradigmas, e também de intensa pulsão legiferante, tornou-se clara a necessidade de uma lei nacional que sustentasse a nova concepção da psiquiatria pública, ancorada nos direitos humanos, na liberdade, nos métodos modernos de tratamento, na base territorial da organização dos serviços.

Assim, é criada a Lei nº 10.216/2001, que ficou conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica. A referida lei resgata a cidadania do doente mental e convoca a sociedade e a

família para participar do processo de reinserção social do paciente. Os direitos da pessoa com transtorno mental estão elencados no art. 2º⁵ da referida lei. Ao abandonar o paradigma hospitalocêntrico, a assistência em saúde mental, ou assistência psicossocial como é chamada atualmente, rompe com a psiquiatria clássica, coloca em evidência o sofrimento psíquico da pessoa com transtorno mental e arquiteta a relação entre saúde mental e direitos humanos (BRASIL, 2001).

Quanto as concepções sobre saúde mental, a OMS considera que há divergências culturais na construção de um conceito único. No entanto, observa-se que tais concepções, mesmo divergindo entre si, todas englobam “o bem-estar subjectivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2002, p. 31-32). Em face da dificuldade de uma completa definição, todos concordam que a saúde mental é mais abrangente que a ausência de perturbações mentais.

Para a OMS (2002, p. 53), as perturbações mentais e comportamentais resultam de “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento”. Entretanto considera que não se caracteriza como anormal a incidência de uma perturbação por um curto período de tempo. A anormalidade se caracteriza quando as alterações comportamentais são recorrentes ou continuadas e comprometem o desempenho do indivíduo.

Neste sentido, o capítulo V (F) da *ICD 10*⁶ (ou CID 10), é dedicado às perturbações mentais e comportamentais e contém critérios para diagnósticos, investigações e descrições

⁵ Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

⁶ ICD 10 – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, em inglês, ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10.

clínicas de tais perturbações (OMS, 2002). Embora a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) contenha uma lista com todas as perturbações mentais e comportamentais, não deve servir para rotular indivíduos que podem sofrer de uma ou mais perturbação durante a vida. (OMS, 2002).

Atualmente, é possível realizar um diagnóstico correto e preciso para as perturbações mentais, assim como ocorre com as doenças físicas, facilitando as condutas clínicas e intervenções, conforme aponta a OMS.

Uma vez que o diagnóstico correcto é um requisito essencial para uma intervenção adequada, a nível individual, bem como para a epidemiologia e a monitorização rigorosas, a nível da comunidade, os avanços nos métodos de diagnóstico vieram facilitar consideravelmente a aplicação de princípios clínicos e de saúde pública no campo da saúde mental (OMS, 2002, p. 54).

A mudança de paradigmas no campo da saúde mental contribui para intervenções que são, atualmente, consideradas mais adequadas para tratar as pessoas com perturbações mentais, sinalizando uma evolução na produção de cuidados. O desenvolvimento de novos psicofármacos, a luta pela proteção de direitos humanos, a expansão mundial da democracia e, finalmente, a incorporação de aspectos psicossociais na definição de saúde, contribuíram para mudanças significativas no campo da saúde mental, além de incluir a comunidade na produção de cuidados.

A ideia de cuidados em saúde mental baseada na comunidade constitui mais uma abordagem global do que uma solução organizacional. Os cuidados baseados na comunidade dão a entender que a grande maioria dos doentes que necessitam de cuidados em saúde mental deve ter a possibilidade de ser tratada a nível comunitário (OMS, 2002, p. 103).

A ideia é a reinserção social do indivíduo com perturbação mental como estratégia eficiente para a recuperação e reintegração. Entretanto a comunidade pode não aderir ao processo. Neste caso, o doente mental pode ser alvo de estigma e discriminação (OMS, 2011).

A Lei nº 10.216/2001 representa um avanço na política de saúde mental. Entretanto Amarante (2007) apresenta uma crítica quanto a expressão “portador de transtorno mental”, utilizada na lei, por considerar que tal expressão denota a ideia de uma pessoa que carrega um fardo, um peso. “Por outro lado, uma pessoa com transtorno mental é uma pessoa transtornada, que é o mesmo que posses!” (AMARANTE, 2007, p. 68). Dessa forma, o autor indica que, no campo da saúde mental e atenção psicossocial, é mais apropriado “falar de sujeitos ‘em’

sofrimento psíquico ou mental, pois a idéia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito” (AMARANTE, 2007, p. 68).

Como a violência doméstica provoca muito sofrimento, acreditamos que tratar a vítima como portadora de transtorno mental irá corroborar para aumentar o sofrimento. Assim, seguindo a orientação da atenção psicossocial, vamos considerar a mulher vítima de violência como uma pessoa em sofrimento mental. Dessa forma, fica evidente que não estamos lidando com uma pessoa transtornada, mas uma mulher que encontra-se fragilizada em face dos danos provocado pelo trauma e que necessita acessar recursos para recuperar o seu bem-estar.

Para Lucena (2014, p. 165), “As violências contra as mulheres são, além de importantes indicadores de submissão ao mundo masculino, fatores de adoecimento e morte”. As dores alertam para o sofrimento infringido ao corpo/alma e revelam prejuízo na qualidade de vida, doença e morte. Muitas mulheres utilizam estratégias autodestrutivas para lidar com as situações de violência. Geralmente as mulheres são menos violentas do que os homens. Entretanto, há uma tendência para direcionarem a agressividade contra si mesmas, enquanto os homens direcionam para os outros. Neste sentido, observa-se “condutas destrutivas como anorexia, bulimia, depressão, suicídio e prostituição” (LUCENA, 2014, p. 167). Dentre estas, a OMS tem registrado um aumento mundial nos casos de depressão, que caracteriza-se por:

tristeza, perda de interesse nas atividades e diminuição da energia. Outros sintomas são a perda de confiança e auto-estima, o sentimento injustificado de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite. Podem estar presentes também diversos sintomas somáticos (OMS, 2002, p. 68).

Lucena (2014) comenta sobre uma variação em graus nos sintomas da depressão podendo alcançar o estágio mais avançado que corresponde a depressão profunda. Neste sentido, o sentimento de desesperança é tão acentuado que, muitas vezes, o suicídio aparece como uma possível “solução” para o problema. De acordo com a autora, na depressão a pessoa constrói uma percepção distorcida do mundo, com tendência para o negativismo e baixa autoestima, e aponta como sintomas físico-psicológicos da depressão:

a perda de interesse pela vida, a ansiedade, a dificuldade de concentração e memorização, alheamento emocional, delírios, alucinações e impulsos autodestrutivos. Tais esforços articulam-se à ocorrência de distúrbios do sono, de apetite, de variação de peso corporal, de lentidão física e mental, de desinteresse pela sexualidade, problemas no aparelho intestinal e no ciclo de menstruação (feminino), bem como cansaço extremo (LUCENA, 2014, p. 110).

Observa-se que a pessoa depressiva apresenta comportamentos que denotam falta de vontade, indecisão e falta de iniciativa. Dentre os sintomas fisiológicos, os tipicamente presentes são a insônia ou a hipersonia, distúrbios do apetite (podendo ocasionar aumento ou diminuição de peso), queda na libido e dores ou outros sintomas físicos que não estão relacionados com outras doenças. É importante destacar ainda que os sintomas da depressão também prejudicam capacidades cognitivas. Ocorre uma lentidão no pensamento que afeta capacidades como raciocínio, organização, planejamento, concentração e memorização. Comumente, as pessoas depressivas tendem a avaliar as situações de forma pessimista e, neste sentido, há uma valorização de fatos e experiências negativas. Estudos indicam que a depressão compromete o prognóstico de outras doenças (MORENO *et al.*, 2003).

Outro problema de saúde pública, na atualidade, é o suicídio. Ocorre que a violência perpetrada pelo parceiro íntimo contra a mulher representa um dos fatores de risco para o suicídio entre as mulheres. De acordo com a OMS (2002, p. 80), “O suicídio resulta de um acto deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal”. Como a violência perpetrada contra a mulher, por parceiro íntimo, deixa marcas no corpo e na alma, as consequências podem ser danosas para as vítimas que podem desenvolver uma conduta autodestrutiva. Daí a importância de cuidarmos da saúde da mulher vítima de violência que encontra-se em situação de muito sofrimento e desesperança, antes que ela leve a cabo um plano autodestrutivo e fatal.

Como a saúde mental, na atualidade, é concebida como um processo biopsicossocial, e por natureza complexo, o adoecimento corresponde a uma resposta ineficiente do sujeito às demandas, tanto internas como externas, e provoca muito sofrimento. Para restabelecer o equilíbrio que foi rompido, o sujeito precisa acessar recursos disponíveis em outros aspectos da sua vida. Para tanto, ele precisa da ajuda de profissionais e da comunidade de um modo geral para transformar uma condição adversa, que vem prejudicando o movimento da vida, em potência e possibilidades.

Como protagonista do processo, o sujeito em sofrimento mental, acompanhado por um sistema de saúde eficiente, poderá, além de recuperar o bem-estar, resgatar direitos que foram usurpados e viver com mais dignidade. Neste sentido, os cuidados visam também a emancipação dos sujeitos, por isso, devem ser amplos e se estender também para a comunidade e não ficarem restritos ao ambiente da saúde. Neste sentido, devem ser assumidos por todos: profissionais de saúde, familiares e comunidade, como destaca a OMS:

Os cuidados em saúde mental devem ser não só locais e acessíveis, como também devem estar em condições de atender às múltiplas necessidades dos indivíduos. Em última análise, eles devem visar a emancipação e usar técnicas de tratamento eficientes, que permitam às pessoas com perturbações mentais aumentar as suas aptidões de autocuidados, incorporando o ambiente social informal da família bem como mecanismos de apoio formais. Os cuidados baseados na comunidade (ao contrário dos cuidados baseados no hospital) podem identificar recursos e criar alianças saudáveis que, noutras circunstâncias, ficariam ocultas e inactivas (OMS, 2002, p. 103).

Para tanto, é importante formar vínculos com outros setores para dar conta das múltiplas necessidades, muitas vezes específicas, das pessoas em sofrimento mental, com destaque para as mulheres em situação de violência. Além da saúde, setores como os de educação, trabalho (emprego e renda), lazer, justiça, habitação, dentre outros, devem realizar ações conjuntas, articuladas e harmonizadas, além de estabelecer vínculos com organizações não-governamentais e incluir a comunidade, pois “Muitas perturbações mentais exigem soluções psicossociais” (OMS, 2002, p. 160). Lucena (2014, p. 190) adverte que “O setor judiciário, os conselhos tutelares, as ONG’s e as demais organizações estatais ou privadas, incluindo os setores educacionais e de saúde, são essenciais dentro dessa visão de interdisciplinaridade, transversalidade, ou seja, de totalidade”.

A busca pela saúde é uma busca para aliviar o sofrimento, a dor, o desconforto, nem sempre localizados fisicamente no corpo. E isso exige ações de cuidado, promoção e proteção de pessoas. Nessa perspectiva, os serviços de assistência à saúde, assim como outros serviços assistenciais de um modo geral, representam muito mais do que meros serviços que são desenvolvidos por profissionais qualificados e competentes. A mulher em situação de violência tem necessidades especiais que demandam também, além de cuidados profissionais, atenção, carinho e reconhecimento enquanto ser humano (LUCENA, 2014). Os cuidados devem ser então, amplos e integrais e desenvolvidos por profissionais que, além das competências profissionais, sejam empáticos, atenciosos, sensíveis, éticos e humanos.

4.3 A Produção de Cuidado e a Promoção da Saúde Mental

Todos os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a assistência a mulher em situação de violência, cometida por seu parceiro íntimo, devem refletir sobre as

consequências do seu fazer na vida destas mulheres e considerar a importância do cuidado na sua prática. A violência contra a mulher acarreta danos emocionais e/ou físicos, causa muito sofrimento, fragiliza e compromete psicologicamente a vítima, prejudicando também a sua vida social. Neste sentido, as mulheres em situação de violência necessitam de cuidados amplos, pautados na técnica, na ética, na humanização e nos direitos humanos, voltados para a manutenção e promoção da saúde. Como declara a OMS, a violência é um importante problema de saúde pública no mundo.

Os profissionais devem compreender que a violência, de um modo geral, e a violência doméstica, de modo específico, estão relacionadas a processos sociais complexos que necessitam de uma rede articulada de serviços para acolher, escutar, cuidar, apoiar e proteger a vítima. Neste sentido, as atitudes dos profissionais de saúde, assim como de outros profissionais, familiares e membros da comunidade, são essenciais, pois tanto podem promover o bem estar da vítima, configurando-se em ações que irão colaborar para a promoção da saúde mental, como podem provocar mais sofrimento e agravos. Dessa forma, assumir uma prática de cuidado resulta numa “atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude”, visando o seu bem-estar (BOFF, 1999, p. 91). Nesse prisma, o cuidado é a essência, ou o sentimento profundo de reconhecimento da nossa humanidade, que deve compor a relação de trabalho, ressignificando assim a nossa prática laboral (BOFF, 1999; 2013).

Para alguns estudiosos, cuidado deriva do latim *cura* ou *coera*, sua forma mais antiga, que expressa atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação. Para outros, o cuidado deriva de *cogitare- cogitatus*, que originou *coyedar*, *coidar*, *cuidar*, com o mesmo sentido de cura: “cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação” (BOFF, 1999, p. 91). Neste sentido, o autor aponta dois significados básicos para o cuidado que estão inter-relacionados. O primeiro, é a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. O segundo corresponde a atitude de preocupação e de inquietação. Isso mostra que “a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro” (BOFF, 1999, p. 92). Nessa perspectiva, podemos incluir o cuidado em várias situações da nossa vida, em nossas interações, em nossos relacionamentos, sejam eles profissionais ou não.

Entretanto dificilmente o cuidado entra na formação de profissionais que não sejam da área de saúde. É nesta área que o cuidado é mais valorizado e amplamente utilizado. Tradicionalmente, os profissionais que transitam na área da saúde já estão familiarizados com

práticas onde o cuidado é essencial para a manutenção e preservação da vida, consubstanciando assim a prática na área da saúde. Apesar da preocupação com o cuidado ser mais antiga nessa área, inclusive Waldow (1998, p. 21) assinala que “Há quem diga que o cuidar/cuidado é uma atividade somente do domínio da enfermagem”, a tendência é que, atualmente, essa prática se estenda para outros contextos.

Waldow (1998, p. 20), interessada em aprofundar o conceito, apresenta significados bastante expressivos para o cuidado, dos quais destaca:

[...] atenção, cautela, precaução, diligência, desvêlo, zelo, responsabilidade, inquietação de espírito causado por algum mal que sucede ou se receia, ou pelo desejo de cumprir algum dever ou de levar a cabo algum negócio, tratar doentes com cuidado, vigilância, incumbência, inquietação moral, solicitude, tomar cuidado, ter cuidado em alguma coisa, ter cuidado em ou com alguma pessoa, dar cuidado, preocupar, pensado, imaginado, meditado, previsto, calculado, suposto.

Diante de tamanha expressividade, fica evidente que o cuidado é uma ação humana por natureza e não uma atividade exclusiva dos profissionais de saúde, pois está presente no nosso cotidiano, na nossa vida. Boff (1999, p. 89) é enfático ao afirmar que “Não *temos* cuidado. *Somos* cuidado”, e complementa, afirmando que “Sem cuidado deixamos de ser humanos”. Como podemos observar, não dá para separar o cuidado do ser humano; sem ele, nós deixamos de atuar humanamente. Então, podemos nos perguntar: por que observamos, na atualidade, tanta prática desumana? Parece que a civilização vive uma crise generalizada de descuido com o ser humano.

Neste sentido, Boff (1999, p. 13) assinala que “O cuidado serve de crítica à nossa civilização agonizante e também de princípio inspirador de um novo paradigma de convivialidade”, para que possamos superar o que ele denominou de “crise civilizacional generalizada”, que resulta no descuido com o ser humano, com a Terra e com tudo que nela vive. Convivialidade significa capacidade para harmonizar “as dimensões de produção e de cuidado, de afetividade e de compaixão”. Relacionando técnica com ética, é possível apreender as várias dimensões do fazer: a material, a social e a espiritual (BOFF, 1999, p. 124). Assim, podemos compreender que o meu fazer tem consequências na vida das pessoas e do planeta.

Visando superar essa crise, Boff (1999) defende a criação de uma nova ética que só poderá nascer quando o ser humano caminhar em busca de um novo sentido para viver e para

atuar, convergindo para a construção de um novo *ethos*⁷. Das camadas mais profundas da natureza humana irá surgir esse novo *ethos*, resgatando a essência do ser humano que é, na verdade, o cuidado enquanto *modo-de-ser-essencial*. Dessa forma, somos desafiados a aperfeiçoar a nossa prática para resgatar este modo-de-ser-essencial que se revela no cuidado, enquanto “atitude fundamental” (BOFF, 1999). Isso implica responsabilidade, compromisso, respeito e compaixão.

“O modo-de-ser-no-mundo exclusivamente como trabalho pode destruir o planeta”, conforme assinala Boff (1999, p. 98). Só o modo-de-ser-cuidado pode corrigir as distorções provocadas pelo atual sistema de produção que, em função do lucro, reduz tudo a objeto. O cuidado irá conferir um novo sentido e significado ao trabalho, fazendo emergir “a dimensão de alteridade, de respeito, de sacralidade, de reciprocidade e de complementaridade” (BOFF, 1999, p. 96). O modo frio e distante do sistema de produção-dominação-poder, que trata as pessoas como objetos, deve ser substituído por relações onde prevaleça a subjetividade e aflore o sentimento, de onde tudo se origina, como assevera Boff (1999, p. 99):

Daí se evidencia que o dado originário não é o *logos*, a razão e as estruturas de compreensão, mas o *pathos*, o sentimento, a capacidade de simpatia e empatia, a dedicação, o cuidado e a comunhão com o diferente. Tudo começa com o sentimento.

A prática, enquanto cuidado, deve ser exercida com generosidade, humanidade, compaixão, sabedoria, conhecimento, técnica e ética. Não se trata de um fazer por fazer. Não é destituída de sentido e de significado. É estar disponível para o acolhimento e para a escuta e “Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”. (BOFF, 1999, p. 33). Trata-se de uma prática que transforma uma condição adversa numa oportunidade de mudança para uma condição de vida mais satisfatória e digna.

Podemos acrescentar ainda que uma prática, nessa perspectiva, promove a convivência pacífica entre as pessoas, a partir da aceitação das diferenças e do incentivo a “convivialidade” (BOFF, 1999). É a conscientização de que todos, sem distinção, precisam de cuidados e de cuidarem-se. Mas deve ser, também, um estímulo a autonomia, ao exercício da cidadania, um convite a democracia e a luta contra toda forma de opressão. Neste sentido, pode ser traduzida

⁷ *Ethos*: em grego significa a toca do animal ou a casa humana; conjunto de princípios que regem, transculturalmente, o comportamento humano para que seja realmente humano no sentido de ser consciente, livre e responsável; o *ethos* constrói pessoal e socialmente o habitat humano; veja moral (BOFF, 1999, p. 195).

como o forte desejo de querer fazer algo pelo outro que, num dado momento, encontra-se numa situação de sofrimento, fragilidade, vulnerabilidade ou necessidade. Isso nos permite compreender a importância do cuidado no contexto da assistência jurídica, que deve estar em sintonia com a atitude dos operadores do direito, despertando neles o desejo de querer fazer algo pelo outro que necessita de ajuda. Sem cuidado, nós negamos a possibilidade de expressão da nossa humanidade e funcionamos como meros objetos.

A prática, na perspectiva do cuidado, está também em sintonia com a abordagem centrada na pessoa, de C. Rogers (1983), que representa um modo de ser e de ver a vida. Nesta abordagem, observa-se que é importante dedicar uma profunda atenção ao outro, uma atenção fundamental (ROGERS, 1983; BOFF, 1999). Esta abordagem está ancorada na ideia de que as pessoas dispõem de recursos para modificar suas atitudes e comportamentos em condições que facilitem a ativação de tais recursos.

Neste sentido, a escuta tem um papel relevante nessa abordagem e é fundamental para a produção do cuidado. Daí que apresentemos aqui este recorte da abordagem rogeriana, para apresentar a relevância da escuta no acolhimento e cuidado à mulher em situação de violência, no contexto da assistência jurídica. Como destacou Rogers (1983) a sua abordagem centrada na pessoa está mais para uma filosofia ou um modo de se relacionar com a vida, que tenha como um dos objetivos o crescimento pessoal, podendo, portanto, ser aplicada em qualquer situação e não só em psicoterapia.

Neste sentido, destacamos a relevância que a abordagem rogeriana atribui à escuta ao destacar as consequências da mesma no processo de mudança, sendo este processo determinante para a identificação de possibilidades e potências que subjazem às situações de violência contra a mulher. Assim, Rogers (1983, p. 6) assegura que

Quando efetivamente ouço uma pessoa e os significados que lhe são importantes naquele momento, ouvindo não suas palavras mas ela mesma, e quando lhe demonstro que ouvi seus significados pessoais e íntimos, muitas coisas acontecem. Há, em primeiro lugar, um olhar agradecido. Ela se sente aliviada. Quer falar mais sobre seu mundo. Sente-se impelida em direção a um novo sentido de liberdade. Torna-se mais aberta ao processo de mudança.

As observações de Rogers (1983) confirmam que, na interação com o outro, a escuta é importante pois deixa emergir a dimensão subjetiva e possibilita ao interlocutor reelaborar e redimensionar a situação.

Entretanto uma escuta profunda, autêntica, demanda tempo. Requer que se ouça “as palavras, os pensamentos, a tonalidade dos sentimentos, o significado pessoal, até mesmo o significado que subjaz às intenções conscientes do interlocutor” (ROGERS, 1983, p. 5). Ocorre que muitos operadores do direito e profissionais, tanto da saúde como de outras áreas, não são (ou não estão) preparados para realizar uma escuta nessa dimensão e acabam não valorizando essa prática. Muitas vezes, com o intuito de “ganhar tempo”, não percebem que ouvir é uma atitude, não só profissional/técnica, mas, principalmente, humana. Quem se dispõe a ouvir nessa dimensão, acaba ouvindo o que está nas entrelinhas, por trás da mensagem, e consegue chegar o mais próximo possível do outro e apreender aspectos da vida que se apresentam como obstáculos, ou ao contrário, como potência e possibilidades para o crescimento.

Alguns se fecham ao diálogo pois acreditam que já conhecem muita coisa do que vai ser dito ou, enquanto receptores/profissionais, consideram-se detentores do conhecimento/verdade científica e desenvolvem uma prática alicerçada na vontade de poder e passam a controlar a narrativa de quem está em busca de ajuda. Desenvolve-se uma relação sujeito-objeto e a pessoa não pode expressar-se livremente, não tem autonomia para decidir sobre o que é importante falar num determinado momento. Neste contexto, os profissionais priorizam a intervenção e não a interação. Pode ocorrer também que o receptor distorça o que está sendo dito para ajustar os relatos apenas aquilo que se quer ouvir (ROGERS, 1983).

Assim, as relações de poder, ainda cristalizadas na nossa sociedade, construídas historicamente sobre a égide da dominação-opressão, prejudicam o diálogo autêntico e construtivo entre as partes, resultando num “processo de desumanização e embrutecimento das relações” (ROGERS, 1983, p. 160).

É importante que o receptor perceba a importância da escuta e desenvolva “um ouvir criativo, ativo, sensível, acurado, empático, imparcial”, ou seja, que se proponha a ouvir “sem julgar, diagnosticar apreciar, avaliar” mas ouvir o que a pessoa está tentando comunicar e ajudá-la a libertar-se da solidão em que se encontra e poder expressar a sua humanidade (ROGERS, 1983, p. 7-8). As observações realizadas por Rogers (1983), que originaram a Abordagem Centrada na Pessoa, levaram-no a concluir que podem ser aplicadas em qualquer situação onde o objetivo seja o crescimento da pessoa. Uma prática desenvolvida na perspectiva do cuidado tem também esse mesmo objetivo: o cuidado enquanto possibilidade de purificação e crescimento (BOFF, 199).

Rogers (1983) observou que, numa situação dolorosa, quando alguém se dispõe a ouvir de forma empática, sensível e concentrada, gera uma situação de bem-estar no interlocutor que poderá redimensionar o seu problema, rever a situação e encontrar possibilidades até então não acessíveis. Dessa forma, a abordagem rogeriana aponta o valor da escuta, não só na situação terapêutica, mas na vida, contribuindo então para a promoção da saúde.

Nunes e Pelizzoli (2011) também destacam a importância do diálogo na promoção da saúde. Os autores propõem pensar a saúde como cuidado integrativo, na perspectiva da hermenêutica filosófica, que valoriza o diálogo enquanto possibilidade de abertura para novas experiências. Já as concepções tradicionais, que apoiam-se no modelo biomédico, se fecham a comunicação, são incapazes de promover saúde enquanto qualidade de vida. “Para a hermenêutica, a produção de enunciados de verdades sólidas não abre possibilidade de **diálogo**, pois a verdade nesse caso é sempre a negação da verdade do outro” (NUNES; PELIZZOLI, 2011, p. 36 – grifo dos autores). Neste sentido, os cuidadores devem estar abertos ao diálogo, revendo sempre postura, desejos, visões de mundo e preconceitos que podem funcionar como obstáculos no processo de comunicação (NUNES; PELIZZOLI, 2011).

A incapacidade para o diálogo prejudica a renovação da saúde e na saúde. Nessa perspectiva, Nunes e Pelizzoli (2011, p. 50) utilizam o termo ‘cuidador hermeneuta’ para designar todos os cuidadores que atuam mediante o diálogo, e de forma ética, comprometida, responsável e cuidadosa, na identificação de novos caminhos e possibilidades para o sujeito em sofrimento.

De acordo com Nunes e Pelizzoli (2011), a linguagem é fundamental na experiência do cuidado pois possibilita o diálogo entre o cuidador e a pessoa que recebe os cuidados. O cuidador seria então, no processo dialógico, um facilitador capaz de restabelecer a capacidade de diálogo do sujeito do cuidado com o mundo. Assim, o cuidador hermeneuta pode ser qualquer pessoa que se coloque “a serviço do fortalecimento ético do mundo, fortalecendo a alteridade, a emancipação dos sujeitos” (NUNES, PELIZZOLI, 2011, p. 56-57). E isto não é competência apenas dos profissionais de saúde, mas de toda pessoa envolvida com o cuidado.

Nessa perspectiva, situamos a importância da formação dos operadores do direito, assim como de outros profissionais que lidam, direta ou indiretamente, com a problemática da violência doméstica e familiar, para que acrescentem à sua prática a grandeza do cuidado. Neste sentido, Nunes e Pelizzoli (2011, p. 57) acreditam que “a hermenêutica filosófica é um dispositivo importante para a formação de sujeitos no cuidado”.

“Cuidar e ser cuidado são duas demandas fundamentais de nossa existência pessoal e social” (BOFF, 2013, p. 29). Portanto, uma prática nessa perspectiva vai beneficiar a todos. Por isso que é importante a formação de vínculos com outros setores para a promoção da saúde mental. A OMS defende que “Outros sectores além do da saúde, como a educação, o trabalho, a previdência social e o direito, bem como certas organizações não-governamentais, devem ter uma participação na melhoria da saúde mental das comunidades” (OMS, 2002, p. 189).

Neste sentido, o Ministério da Saúde, através da Portaria 687, de 30 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como objetivo geral “Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde [...]” (BRASIL, 2010, p. 17). Promover a saúde das pessoas implica criar mecanismos para reduzir as situações de vulnerabilidade e risco. E isto exige a ampla participação de todos os setores que devem assumir a sua parcela de responsabilidade no cuidado com as pessoas. A OMS entende que

a promoção da saúde realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem (BRASIL, 2010, p. 15).

Para dar conta da complexidade do processo saúde-doença, a OMS aponta que o desafio do setor saúde é construir ações intersetoriais.

Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem (BRASIL, 2010, p. 13).

Para tanto, os diversos setores da sociedade são convocados a trocar informações e construir saberes e práticas de forma coletiva que possibilitem a construção de soluções inovadoras. Assim, cada setor deve ampliar a “sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes” (BRASIL, 2010, p. 14).

Atualmente, os problemas sociais têm se agravado, o que nos leva a questionar sobre os nossos papéis como profissionais e como cidadãos. É certo que muitas pessoas no planeta precisam de cuidados. São pessoas que, próximas ou distantes de nós, estão constantemente sendo privadas de seus direitos. Assim, podemos inferir que, incluir em nossas atividades e no

nosso contexto, práticas de cuidado, pode contribuir para minimizar muitas mazelas sociais, pois, nessa perspectiva, o ser humano é tratado com dignidade e respeito. Neste sentido, destaca-se a escuta, enquanto aspecto do acolhimento e da prática humanizada, como uma importante ferramenta no contexto da assistência jurídica, assim como em outros contextos. A categoria cuidado pode ser um vetor de transformações e mudanças.

Após apresentar ideias e concepções que podem embasar uma prática humanizada, vamos analisar os dados empíricos, coletados nas entrevistas realizadas com mulheres em situação de violência doméstica, e proceder as análises e interpretações, com o intuito de aprofundar o problema da pesquisa.

5 ANALISANDO A CONTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Este capítulo apresenta os resultados obtidos na pesquisa realizada com mulheres em situação de violência que foram atendidas no NPJ. Os dados coletados nas entrevistas foram organizados e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2009). Visando auxiliar na análise e interpretação dos dados, o material coletado foi organizado em categorias analíticas que foram definidas a partir da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa.

Assim, definimos três categorias analíticas: **Contexto da Violência Doméstica, Violência e Saúde, e A Assistência Jurídica e a Prática Humanizada.**

Visando preservar o anonimato das entrevistadas, cada mulher recebeu um nome fictício, que escolhemos a partir de um dado significativo relacionado com a história de vida narrada:

- E1: primeira entrevistada – **SUPERMÃE** – por ela se considerar uma supermãe.
- E2: segunda entrevistada – **LIBERDADE** – refere-se que o divórcio foi a sua carta de alforria.
- E3: terceira entrevistada – **MAGDA** – de magoada; sente-se muito magoada com o marido.
- E4: quarta entrevistada – **PIEIDADE** – de piedosa, lembra compaixão; demonstra em toda a entrevista um forte desejo em ajudar o marido.
- E5: quinta entrevistada – **DAPAZ** – refere-se, no final da entrevista, que necessita de paz e isso marcou a sua fala como um pedido de alguém em desespero.

5.1 Categoria Analítica 1 – Contexto da Violência Doméstica

O quadro analítico *Contexto da Violência Doméstica* foi organizado com três unidades de registros: 1- Primeiras experiências com a violência; 2 – Motivações das agressões; e 3 – Percepções de si e do agressor. Assim, buscamos evidenciar aspectos socioculturais da relação conjugal, enfatizando o contexto da experiência com a violência doméstica e percepções das mulheres sobre comportamentos relacionados a situação vivida.

Quadro 2: Análise de Conteúdo – Categoria Analítica 1 – Contexto da Violência Doméstica

ANÁLISE DE CONTEÚDO	ENTREVISTADAS	
CATEGORIA ANALÍTICA	UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE DE CONTEXTO
<p>1. CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</p>	<p>Primeiras experiências com a violência</p>	<p>(SUPERMÃE) E1: [...] a primeira vez na minha vida que eu senti medo/eu tinha 21 anos/Ele pegou um punhal, eu virei bruscamente/deu um corte na minha mão/A cicatriz, até hoje eu tenho, é o que eu guardo. E1: [...] ele chegou e eu tava de cara fechada, não quis conversa com ele, aí ele queria saber o motivo. E1: [...] ele ficou nervoso quando viu sangue, eu grávida, gestante/Mas eu vi que eu era uma pessoa nova, que tinha coragem de enfrentar a vida sem ele e parti pra vida.</p> <p>(LIBERDADE) E2: Foi desde o início do casamento, com alguns meses ele já se tornou violento/qualquer coisa que eu fazia e que ele não gostava, ele já vinha com algum tipo de agressão pra mim. E2: [...] Fui me calando/quando eu tentava responder, ele vinha com agressão física/Nem tinha coragem de dizer a ninguém/fui me calando pra que ele não me agredisse mais. E2: [...] depois de alguns dias, [...] vai voltando ao normal/você vai cedendo novamente, num quer se separar por conta da família, dos filhos/A gente vai voltando tudo ao “como era antes” de novo.</p> <p>(MAGDA) E3: [...] chamando palavrão comigo/antes da gente casar tá desse jeito e quando a gente casar vai ser pior/”Nois” era noivo/ dei um tapa no rosto dele! E3: [...]voltei atrás, liguei pra ele/a gente se entendeu e casou/Ele continuou, assim, eu com ciúme e ele continuava me provocando os ciúmes. E3:[...] Oia, quando a gente brigar, eu te peço pelo amor de Deus, não deixa de falar comigo porque isso me machuca muito/Num saia da cama, a gente procura se entende, briga de dia e quando for de noite a gente conversa e a gente se entende! E3: [...] eu tinha ciúme dele, como que eu via ele como...um... um deus na minha vida/isso era a causa das brigas da gente</p>

		<p>(PIEADADE) E4: quando criança, o meu pai, ele bateu na minha mãe/Ele a espancou/depois teve outra vez que ela foi quem machucou ele porque bebiam os dois juntos. E4: (Com o marido) Aí começou me maltratando de novo, com palavras ruins/ Nessa época ele não estava mais botando nada dentro de casa/eu tava sentido que ele tava querendo fazer alguma coisa comigo/ele disse assim: a partir de hoje, você não entra no meu carro!/quando eu peguei a chave do carro que levantei, aí ele me deu o primeiro murro/E quando eu caí, eu já não via mais nada. E4: [...] eu não lembro o que aconteceu no hospital/ Tinha alguém de lá que era da Delegacia da Mulher e foram investigar/Eu disse: foi uma queda!/Perguntaram onde ele tava. Eu sabia, eu não quis dizer onde ele estava. Eu não queria de maneira alguma prejudicar ele. Mas assim, eu sofri muito, sofri demais! E4: [...] eu comecei a pensar: “Meu Deus do Céu, ele deve tá desorientado, isso vai passar, ele não quis machucar.”</p> <p>(DAPAZ) E5: [...] acho que um ano e meio depois que eu me casei com ele, mas dessa forma assim muito sutil/e tinha aquela coisa de “passava na televisão, passava na novela” e fazia parte da nossa vida/Depois que aconteceu a Lei Maria da Penha foi que nós fomos ver que aquilo era uma violência. E5: [...] então a gente cresceu com aquela coisa da violência na televisão, de mulher levando tapa na cara na novela e de ser legal depois as pazes/a gente discutia e naquele calor da discussão um dava um tapa no outro e aquilo era normal/A gente se intrigava uns dias, depois fazia as pazes e continuava normal. Eu nem sabia que estava sendo agredida, pra mim fazia parte do contexto.</p>
Motivações das agressões		<p>(SUPERMÃE) E1: Nunca me humilhou, nunca chegou me agredindo, dessas palavras, dessa coisa vulgar. Verbalmente, assim moralmente, ele nunca me atingiu. E1: E daí ele começou: “será que não tem uma bebidinha”/Falava que era... que ali, ele era um cachorro, que ele não era nada, não servia pra nada, que ninguém dava valor a ele. Acho que, por ter meu trabalho, ter meu dinheiro. E ganhava mais do que ele. Ele achava inferior a mim. E1: [...] Ele falando, batendo, quebrando, quebrou a máquina, batia na porta, disse que ia pegar o facão/Eu não ia encarar cara-a-cara um homem alterado/Vou dar um tempo, vai ser diferente, vai mudar/Se você ficar calada, deixar ele falando sozinho, ele vai se cansar...</p> <p>(LIBERDADE) E2: [...] por qualquer coisa que eu fizesse, que ele não gostasse, ele fazia isso. E2: [...] ele desconfiava de tudo, até ir no supermercado era já uma desconfiança E2: [...] ele não queria que eu olhasse pra ninguém, que eu conversasse com ninguém/ele tinha um ciúme excessivo, daqueles que quer controlar você/tudo isso era um motivo de briga</p> <p>(MAGDA) E3: Por conta de ciúme. Eu tinha muito ciúme dele. E3: [...] teve uma reunião na escola/ele disse que a responsabilidade era minha/não, é nossa porque o filho é nosso, num é só minha a responsabilidade/Ah, você quer mandar em mim/Aí ele se alterou.</p>

		<p>(PIEIDADE) E4: Foi por conta de mulher/Eu achava que eu não ia resistir. E4: [...] ele começou a me tratar mal/“Como você tá feia, você tá magra, que coisa horrível!”/“Meu Deus, o que tá acontecendo?” E comecei a sofrer sozinha/Aí depois, eu comecei receber telefonema dela. Ela me humilhava...</p> <p>(DAPAZ) E5: [...] até hoje, nada justificou. Nenhum deles foram justificáveis, nenhum. Então, eu não tenho como lembrar porque eu não fiz coisas abomináveis. E5: Eu sempre fui uma pessoa muito valente, então, eu nunca baixei muito minha cabeça pra nada/Então eram coisas desse tipo que eu acho que... que ele devia ficar agressivo.</p>
Percepção de si e do agressor		<p style="text-align: center;">PERCEPÇÃO DE SI</p> <p>(SUPERMÃE) E1: Eu tenho meus defeitos, minhas qualidades/eu me sinto uma pessoa companheira, uma pessoa que gosta de conversar/E eu me sinto uma supermãe/Não sou egoísta/Se eu puder ajudar eu ajudo. Também se eu puder atrapalhar, eu não ajudo. E não me conformo com as injustiças que a gente vê mas é da fundação do mundo.</p> <p>(LIBERDADE) E2: [...] no início da separação, eu fiquei muito fragilizada/quando eu consegui enxergar mesmo como ele era, eu fiquei desesperada/meu Deus do Céu, como é que eu passei tanto tempo num casamento, vivendo com uma pessoa desse jeito! E2: Eu me libertei dele/hoje, eu consigo falar, me expressar, eu consigo fazer coisas hoje que antes eu não conseguia, vivendo com ele, de tanto que ele me reprimia/Me prendia, eu não conseguia conversar, me expressar/eu tinha maior medo de... falar</p> <p>(MAGDA) E3: [...] a pessoa fica magoado porque num consegue conversar. Hoje mesmo, eu já chorei/num sei como é que a gente vai... parece que num vai viver/sem se entender, tudo é uma briga! E3: [...] sou boa dona de casa, porque eu cuido das coisas, quando ele chega, tá tudo prontinho. Só que, como ele agora tá, que nem uma desculpa pra brigar e cobrando/Cobrança, cobrança!</p> <p>(PIEIDADE) E4: Eu tô bem mas, por outro lado, eu tô com pena dele! E4: [...] depois que passava isso (as agressões), eu entrava em depressão/eu só chorava E4: [...] a revolta dela (filha) foi maior porque quando ela chegou, ela me encontrou caída, desmaiada e a janta dele toda posta na mesa, tudo direitinho/A casa toda arrumadinha, tudo limpinho. E4: [...] Eu não vou atrás dele, pra depois ele fazer a mesma coisa/No dia que ele precisar, eu ajudo/uns três a quatro meses pra cá, o que eu sentia de raiva dele, eu voltei a gostar dele de novo/se eu pudesse abrir aquela porta e dizer: vem que eu te ajudo!</p> <p>(DAPAZ) E5: Eu me vejo como uma covarde/eu nunca tive coragem de deixá-lo porque a gente fica sempre com aquela coisa: “Meu Deus, quem vai tomar conta?/Vai ficar com quem?”/E as pessoas lhe perguntam, viu? “Oxe, fulano vai ficar com quem?”</p>

		<p>E5:[...] Eu me sinto uma covarde, primeiro, se a história fosse com ele e que ele quisesse dá um chute na minha “bunda”, ele não olharia pra trás duas vezes.</p> <p>E5: [...] Eu não sou uma vítima, eu não sou, definitivamente eu não sou uma vítima porque eu sou uma pessoa valente mas eu não consigo me livrar dele, é só dele/Eu consigo dá um jeito pra tudo.</p> <p>E5: Então assim, passava na minha cara, tome de volta/ Por isso que eu acho que eu nunca me dei bem com ele, nesse sentido, por isso.</p> <p style="text-align: center;">PERCEPÇÃO DO AGRESSOR</p> <p>(SUPERMÃE)</p> <p>E1: [...] uma pessoa simples, humilde, que não sabe ler nem escrever e não tem entendimento/a cabeça de homem é diferente da de mulher.</p> <p>E1: Ele falou que queria uma pessoa pra viver e não queria uma pessoa pra tá de caso/ele precisava de uma dona de casa.</p> <p>E1: [...] Se ele disser que isso é uma caneta, um lápis, é! Não adianta você tentar convencer ele. Mas é uma pessoa boa, respeitadora, responsável</p> <p>E1: ele merece respeito/é o homem que vai me ajudar a educar vocês, a ensinar vocês/é um apoio, é uma força/esse homem tem me ajudado em todos os sentidos da minha vida, em todos.</p> <p>(LIBERDADE)</p> <p>E2: [...] eu comecei lendo e estudando, e vendo tudo o que ele fazia, e eu me deparei com cada situação/eu chorei desesperadamente, porque eu consegui perceber que ele tem todos os traços, tudo de um psicopata emocional.</p> <p>E2: De cada situação que tava descrevendo ali, eu tinha passado alguma coisa daquele tipo/é aquele ciclo que se renova: ele fez com a primeira esposa, ele fez com a segunda e fez comigo.</p> <p>(MAGDA)</p> <p>E3: Ele é uma boa pessoa, é um bom dono de casa/o que pega é pra dentro de casa, ele não é de festa, não é de sair, é de casa pro trabalho.</p> <p>E3: [...] ele é ignorante, ele é do tempo dos antigo/ele se altera porque ele diz que eu quero mandar nele/é do tempo do ignorante/Que eu quero botar uma coleirinha nele.</p> <p>(PIEIDADE)</p> <p>E4: Agressivo, muito agressivo/qualquer coisa dele, ele não ia conversar. As duas vezes, ele quis me agredir, como na primeira, que ele me bateu e na segunda não aconteceu nada porque as pessoas chegaram</p> <p>E4: [...] se ele tiver com fome, ele não é de dizer a ninguém/Ele morre mas ele não pede ajuda a ninguém/Ele num baixa a cabeça nunca.</p> <p>E4: [...] tenho certeza que ele se arrependeu de tudo que ele fez mas ele não quer voltar e pedir perdão, pedir desculpas, dizer que tá precisando de uma ajuda. Ele não faz isso!</p> <p>(DAPAZ)</p> <p>E5: [...] ele é uma pessoa má/ele é o...a essência do mal/Uma pessoa ardilosa, ruim, uma pessoa que destrói as pessoas que estão ao redor dele. Ele não se importa comigo, com a filha, com o filho. Se ele tiver que me atacar, ele não se importa com eles, entendeu? É uma pessoa muito ruim. Só que ele é sorrateiro, entendeu?</p> <p>E5: Então, por mais que eu descreva, quando as pessoas veem, as pessoas não acreditam. Porque eu não acreditei, eu levei tantos anos.</p>
--	--	---

Primeiras Experiências com a Violência

Como podemos observar, quatro entrevistadas relatam que as primeiras experiências com a violência ocorreram no início do relacionamento conjugal. Apenas a entrevistada Piedade relata ter observado, na infância, agressões entre os pais. De acordo com Silva, Coelho e Caponi (2007), os filhos podem reproduzir por identificação ou mimetismo a violência que testemunham entre os pais. Amor *et al.* (2001) trazem a ideia de transmissão cultural de comportamentos aprendidos, e esta ideia sinaliza que os filhos podem aprender comportamentos violentos observando ou convivendo com situações de violência entre os pais, e podem, posteriormente, reproduzir tais comportamentos. Este processo pode contribuir para a naturalização da violência, à medida que os membros do núcleo familiar passam a tratar uns aos outros de forma agressiva.

Como os papéis sociais masculinos e femininos são aprendidos na infância, geralmente “as meninas são incentivadas a expressar suas emoções, mostrando delicadeza e fragilidade”, enquanto os meninos são “estimulados a exprimir outras, como raiva, agressividade e ciúmes, o que pode representar para o homem uma licença para atos violentos” (DINIZ, 2003, *apud* BITTAR; KOHLSDORF, 2013, p. 448). Como a pesquisa foi realizada apenas com mulheres, não foi possível constatar se os agressores estariam reproduzindo comportamentos violentos que foram aprendidos na infância.

Voltando a experiência de Piedade, a entrevistada demonstra que vivencia o seu papel social em consonância com o que se espera da mulher, ou seja, fragilidade e submissão, pois ela prefere sofrer a ter que prejudicar o marido. Este posicionamento vem reforçar a ideia de que as mulheres são socializadas para terem um comportamento mais pacífico enquanto os homens são estimulados a adotarem atitudes mais agressivas, que revelam força e coragem, atributos imprescindíveis ao gênero masculino (SAFFIOTI, 2004).

A princípio, Piedade tenta disfarçar a violência conjugal e proteger o agressor, acreditando que tudo vai passar com o tempo. Esta atitude da vítima dificulta as ações dos profissionais que lidam com a problemática da violência criando barreiras para a efetivação dos cuidados e a proteção de direitos. Agindo assim, a vítima colabora para perpetuar a cultura da violência ao tentar amenizar a culpa do agressor com construções racionais que justifiquem a violência (MULLER, 2007).

Verificamos importante contribuição com a entrevistada Dapaz, que expõe a influência da mídia na naturalização da violência. A participante relata que a sua experiência com a violência começou de forma muito sutil e as telenovelas influenciaram na naturalização da situação pois mostram casais se agredindo e, logo em seguida, romantizam a reconciliação, que corresponde a fase da lua-de-mel, descrita por Hirigoyen (2006, *apud* BITTAR; KOHLSDORF, 2013). A própria entrevistada expõe que, após as agressões, era “*legal depois as pazes*”, demonstrando claramente a ocorrência dos ciclos.

Como a violência era considerada algo normal, algo que fazia parte do relacionamento, Dapaz afirma que começou a perceber as agressões que sofria quando surgiu a Lei Maria da Penha. Com isso, podemos observar que a referida lei está ajudando no reconhecimento da violência, dando visibilidade ao fenômeno que ocorre no ambiente doméstico ou familiar. Entretanto muitas mulheres podem ainda estar sofrendo caladas por não reconhecerem que algumas formas de violência acontecem sem a necessidade do contato físico. Tais agressões decorrem de palavras, gestos e olhares que são direcionados intencionalmente à vítima com o intuito de provocar sofrimento, constrangimento, humilhações, rebaixar a autoestima, desestabilizar o comportamento e prejudicar a vida da mulher, e ocorrem de forma muito sutil (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007), conforme foi citado por Dapaz.

A primeira experiência da entrevistada Magda com a violência foi um pouco diferente das outras entrevistadas. Ela refere-se a situações conflituosas que começaram antes do casamento, motivadas por ciúmes da parte dela, que via o noivo como um deus, como ela mesma relata. Conforme ressalta Bianchi, Jonathan e Meurer (2016, p. 72), frequentemente o conflito “está associado a noção de incompatibilidade” e esta noção é construída a partir de percepções e do modo como a pessoa enxerga o mundo e as situações. Como cada pessoa tem uma visão diferente das situações, as expectativas que são criadas em relação ao comportamento do outro influenciam nos relacionamentos e, conseqüentemente, no rumo e desfecho de cada situação.

No caso da entrevistada Magda, observamos claramente um sentimento de inferioridade em relação ao marido. A entrevistada relata que o marido provoca os ciúmes, corroborando com a ideia de que os homens são “estimulados a terem atitudes que demonstrem poder, e as mulheres a aceitar esse homem que exala poder” (COELHO, *et al.*, 2014, p. 475). Essa forma de convivência entre o casal gera muitos conflitos no relacionamento.

De acordo com Muller (2007), o conflito é um dos componentes que estrutura os relacionamentos e, conseqüentemente, a vida social. O autor adverte que podem ocorrer comportamentos agressivos e violentos quando as intenções do outro são desconhecidas. Por outro lado, o autor também destaca que o conflito pode servir como base para se estabelecer a convivência pacífica entre as partes. Entretanto o que se observa é que o desejo de eliminar, silenciar ou excluir o outro geralmente é mais forte que a vontade de se chegar a um consenso (MULLER, 2007). Neste sentido, podemos depreender que as situações de violência podem ser evitadas caso haja abertura para o diálogo. As situações conflitivas desencadeadas por conta da dependência afetiva da entrevistada Magda, têm gerado tensões no relacionamento, e o modelo de enfrentamento adotado pelo casal é o da violência.

Da mesma forma, observamos situações conflitivas vivenciadas pela entrevistada Supermãe, prevalecendo no ambiente familiar a *hostilidade* em detrimento da *hospitalidade* que poderia levar a convivência pacífica entre o casal (BOFF, 2013; MULLER, 2007). Conforme relata a entrevistada, o fato de não querer conversar com o companheiro motivou a reação violenta do mesmo, que culminou com a agressão física e o golpe que poderia ter ceifado sua vida. Conforme vimos anteriormente, uma forma construtiva para lidar com o conflito é através do diálogo. No caso da entrevistada Supermãe, como a comunicação estava bloqueada, o casal não conseguiu chegar a um consenso, restando a violência como forma de solução para o conflito. O casal não conseguiu se posicionar com mais maturidade e construir uma relação a partir do diálogo respeitoso e solidário, fundamentado na equidade e na justiça (MULLER, 2007), como possibilidade para promover a igualdade nas relações de gênero.

Para Boff (2013), o cuidado evita que as situações críticas se transformem em tragédias fatais. É importante lembrar que a entrevistada Supermãe estava grávida e, portanto, necessitando de cuidados e atenção. Conforme pontua Boff (1999), o cuidado representa uma atitude de preocupação e responsabilidade com o outro e indica também a qualidade do relacionamento afetivo entre o casal. Mediante o comportamento e a conduta do companheiro, que geraram dúvidas e incertezas na entrevistada, ela percebeu que era forte o suficiente para enfrentar a vida sozinha. E assim o fez.

Conforme observamos, a violência aparece como um recurso para a solução conflitiva. Isto demonstra a dificuldade dos casais para dialogar e procurar soluções consensuais e, portanto, pacíficas, para os problemas. A violência traz conseqüências negativas para a saúde, comprometendo o bem-estar de todos os envolvidos. Monteiro e Souza (2007) destacam que a violência se configura na atualidade como um problema de saúde pública sério, necessitando

de mudanças nos relacionamentos interpessoais. Reforçando essa concepção, Day *et al.* (2003) assinalam que as agressões trazem consequências negativas, não só para a saúde física e emocional das mulheres, mas comprometem também o bem-estar dos filhos e refletem na sociedade. Isso reforça a necessidade de mudanças nos comportamentos sociais, pois, só assim teremos uma sociedade mais tolerante e inclusiva, onde as pessoas possam conviver harmoniosamente com as diferenças e corrigir a desigualdade de gênero.

Em conformidade com o que foi visto, podemos inferir que o contexto da violência doméstica é de muitos conflitos nos relacionamentos, motivados por vários fatores. Por outro lado, observamos que os casais têm dificuldade para estabelecer o diálogo e, assim, buscar soluções consensuais em situações de conflito. Observamos também que muitos conflitos derivam de relações de poder e de papéis sociais hierarquizados e tradicionais. Neste sentido, podemos inferir que é importante uma renovação nos comportamentos, de maneira que homens e mulheres possam estabelecer relacionamentos menos hierarquizados e mais humanizados. Coelho *et al* (2014, p. 475) ressaltam que “É necessário desnaturalizar essas práticas e papéis sociais atribuídos aos sexos, que geram as desigualdades de gênero e constituem uma relação hierarquizada de poder”. Neste sentido, consideramos que a categoria do cuidado pode favorecer a renovação dos comportamentos sociais pois possibilita resgatar a humanidade do humano, ou seja, fazer aflorar a essência do ser humano, aquilo que o humaniza (BOFF, 1999).

Motivações das Agressões

De acordo com relatos da participante Supermãe, o motivo das agressões pode residir no sentimento de inferioridade do marido, que aflorou com a sua independência financeira, subvertendo a ordem patriarcal de gênero pois, como mulher, espera-se que seja dependente e submissa. A inserção da entrevistada Supermãe no mercado de trabalho é vista como uma ameaça a posição social do marido e a bebida o encoraja a verbalizar a sua insatisfação com a situação. Sobre isto, Vieira *et al.* (2014, p. 370), assinalam que “As dificuldades em expressar os sentimentos e a falta de diálogo fazem com que o companheiro os guarde para si, acumulando ansiedades e angustias, contexto que pode culminar no ato violento”. Isso reforça a ideia de que o diálogo respeitoso e solidário, fundamentado na equidade de gênero, aparece como possibilidade para desconstruir a violência doméstica, mas é bloqueado com a dificuldade do homem em expressar sentimentos.

Como foi visto na fundamentação teórica, o uso de bebida alcoólica, assim como de outras substâncias psicoativas, encorajam os usuários a assumirem condutas que, em estado sóbrio, seriam censuradas e contidas, desencadeando atos de violência (BITTAR; KOHLSDORF, 2013). Pessoas inibidas muitas vezes utilizam bebida alcoólica, ou outras substâncias psicoativas, quando sentem necessidade de expressar emoções reprimidas. Como os homens aprenderam que expressar sentimentos é sinal de fraqueza “e eles precisam ser fortes” (VIEIRA, *et al.*, 2014, p. 371), frequentemente eles recorrem à ingestão de bebida alcoólica para lidar com este conflito interior. Por outro lado, Saffioti (2004) comenta que a necessidade do homem em mostrar superioridade talvez denote a sua inferioridade, pois lá no íntimo ele reconhece a força da mulher e não menospreza a sua capacidade. No caso em tela, o uso da bebida encoraja o marido a expressar sentimentos reprimidos que, no seu imaginário, estão comprometendo a sua reputação como pessoa do gênero masculino que deve ocupar, na sociedade patriarcal, posição privilegiada.

Frequentemente observa-se uma relação entre o uso de bebida alcoólica com a violência doméstica. Vieira *et al.* (2014, p. 370) comentam que “A agressão vivida pelas mulheres é atrelada ao abuso de bebida alcoólica e outras drogas, uma vez que, quando os companheiros não estão sob o efeito destas, demonstram ter comportamento mais tranquilo”, corroborando com a recorrência dos ciclos, conforme observa-se na fala da participante Supermãe: “*Vou dar um tempo, vai ser diferente, vai mudar*”. Entretanto, os autores advertem que a bebida não é a causa da violência, mas um fator que a potencializa ou vulnerabiliza a mulher.

Parece que a entrevistada Supermãe conseguiu apreender o sentimento de inferioridade latente do marido e procura justificar a sua conduta, uma vez que a causa da violência está na bebida e não no marido pois, quando o mesmo está sóbrio, é visto como uma pessoa não-violenta. O homem não se sente confortável diante da ascensão feminina e usa recursos, como a força física, para controlar e manter a mulher sob o seu domínio. Isso mostra que a sociedade, em alguns aspectos, ainda não está preparada para conviver com a igualdade de gênero. Neste sentido, o cenário permanece inalterado, sem mudanças significativas na estrutura social (COELHO *et al.*, 2014), motivando muitas formas de violência contra a mulher.

Questões relacionadas a desigualdade de gênero também são observadas nos relatos das outras entrevistadas. Liberdade, por exemplo, expõe que qualquer situação que desagradasse o marido era motivo para agressão. Já Magda refere-se a conflitos advindos dos papéis sociais e relata que o marido fica alterado quando ela tenta negociar a questão da responsabilidade com

o filho, podendo-se depreender que o papel social tradicional da mulher ainda encontra-se muito arraigado na sociedade contemporânea, necessitando de mudanças no contexto social.

A entrevistada Dapaz não encontra motivos que justifiquem a conduta violenta do marido e considera que nunca fez coisas que pudessem justificar as agressões, podendo-se inferir que ela sempre procurou cumprir com o seu papel como mulher. Já a participante Piedade relata sofrimento interior com a traição do marido e com as agressões psicológicas que tinham como objetivo provocar constrangimento, humilhação e diminuição da sua autoestima, como está discriminado no art. 7º da Lei Maria da Penha, que apresenta os tipos de violência contra a mulher. Visando justificar a sua conduta, o marido passou a culpa-la pela traição, podendo-se inferir que, talvez, o sofrimento interior da entrevistada Piedade tenha relação com uma possível crença de que ela não cumpriu com o seu papel como mulher. Conforme trazem Bittar e Kohlsdorf (2013, p. 449), essa crença contribui para a ocorrência dos ciclos da violência “já que, no imaginário social, está atrelada à mulher a responsabilidade do bom andamento da relação conjugal”. Isso faz com que a mulher acabe “reconhecendo que em parte a culpa é sua” (DIAS, 2015, p. 27). Para Bittar e Kohlsdorf (2013), trabalhar sobre as bases dessa culpa é uma forma de provocar mudanças no comportamento da mulher, visando resgatar a sua autonomia.

De acordo com Mañez e Silva (2011, p. 39), as causas da violência podem ser esclarecidas a partir de dois modelos, que foram apresentados na fundamentação teórica. Um deles ressalta que, nas situações de conflito, as partes envolvidas vão procurar reagir e se impor na relação. Assim, tanto o homem como a mulher, podem se comportar como vítima ou agressor. Nessa perspectiva, consideramos que o processo de violência é construído entre o casal e tem como pano de fundo algumas variáveis, como a dependência afetiva e o ciúme, identificados no contexto da participante Magda, uma vez que as agressões eram desencadeadas por conflitos entre o casal. Neste sentido, Muller (2007, p. 147) adverte que é importante olhar em todas as direções para compreender a trama do conflito e tentar identificar “cada uma das causas que o engendraram”.

Ainda sobre os motivos para a violência, a participante Dapaz refere-se que não existia nada que justificasse as agressões. Entretanto, o fato de não se submeter a imposições do marido, como observamos na sua fala, pode ser interpretado como um prejuízo ou ameaça a condição de dominador, levando-o a empreender esforços (agressões físicas) para não perder o controle da situação, ou seja, o seu espaço de poder. Como assinala Saffioti (2001), a violência ocorre quando o patriarca não consegue fazer com que a vítima obedeça aos seus ditames. No caso da entrevistada Dapaz, observamos que, por não se submeter ao marido, a mulher se torna

vítima ao adotar uma atitude de enfrentamento ou de valentia, como ela mesma expõe. Dessa experiência vivenciada pela participante, podemos depreender que o empoderamento da mulher tem duas faces pois, ao mesmo tempo em que a fortalece, pode deixá-la mais vulnerável. Ao tentar subverter uma ordem secular de dominação/submissão e buscar sua autoafirmação, a mulher se depara com a resistência masculina que se expressa em várias formas de violência.

Outro dado significativo sobre as motivações para as agressões foi apresentado pela participante Liberdade, que relata o ciúme excessivo do marido e o forte controle que o mesmo exercia sobre o seu comportamento, denotando um forte sentimento de posse. O referencial teórico sinaliza uma estreita relação entre o comportamento possessivo e o desejo de poder, conforme adverte Muller (2007). Ao conseguir a posse do objeto desejado, o indivíduo passa a ter domínio sobre ele. Em face de tal conduta, a entrevistada se sentia reprimida e escravizada, rebaixada a condição de objeto para satisfazer necessidades do marido. Neste sentido, observamos que a mulher é tratada como meio e não como fim, decorrendo daí a sua condição como objeto (MULLER *apud* KANT, 2007, p. 31), e, portanto, uma violação a sua dignidade como pessoa.

Com o divórcio, a entrevistada Liberdade refere-se que conquistou a liberdade e a autonomia sobre a sua vida. Como podemos observar em seus relatos, o controle excessivo do marido mostra que a violência contra a mulher ainda deriva de relações de poder que se encontram cristalizadas na sociedade e, sob o binômio dominação-opressão, prejudicam o diálogo autêntico e construtivo entre as partes.

No cenário atual, a mulher emancipada não aceita as limitações impostas pelos papéis domésticos tradicionais. Então, podemos inferir que a motivação para muitas formas de agressão contra a mulher decorre de conflito conjugais que derivam de relações de poder, dominação e submissão, que historicamente marcaram a posição da mulher na sociedade e que precisam ser desconstruídas.

Percepção de Si e do Agressor

Em relação as percepções, tanto de si como do agressor, podemos depreender dos relatos das participantes que os papéis sociais de gênero continuam influenciando a situação da mulher no contexto atual e hierarquizando as relações de poder. Isso pode ser observado na fala da participante Supermãe, ao expor que o marido desejava uma *dona de casa* e ela precisava de

um apoio e de uma força para desempenhar o seu papel como *supermãe*. Nos seus relatos, ela é descrita como uma pessoa que gosta de ajudar, que é companheira, enquanto o marido é descrito como alguém que não pode ser contrariado. Embora Supermãe relate que não concorda com as injustiças, ela demonstra uma acomodação a situação ao referir-se que a cabeça do homem é diferente da cabeça de mulher. Esta percepção condiz com a ideia apresentada por Coelho *et al.* (2014), de que a construção social do masculino segue um modelo que é adotado também pelas mulheres, contribuindo para a desigualdade de gênero.

Conforme vimos, o “ser mulher”, numa sociedade com raízes ainda no patriarcado, expõe a mulher à violação de direitos e a várias formas de violência, tanto nos espaços públicos como no ambiente “aconchegante” do lar. A dificuldade em identificar, logo o início, condutas estranhas ou perceber a violência velada do marido ou companheiro, contribui para a vivência dos ciclos da violência. Essa dificuldade foi constatada pela participante Liberdade com um certo espanto: “*Meu Deus do Céu, como é que eu passei tanto tempo num casamento, vivendo com uma pessoa desse jeito?*”.

Durante a entrevista ela comenta que, a partir de leituras, conseguiu identificar comportamentos do marido que remetem a um possível transtorno mental, e o classifica como um provável *psicopata emocional*. Neste sentido, Vieira *et al.* (2014) apontam que, por vezes, no contexto da violência contra a mulher, o ciúme excessivo ou uma ideia delirante podem estar associados a um transtorno mental, ou podem ocorrer também em função do abuso de álcool ou outras drogas.

Quanto às dificuldades da entrevistada Dapaz em perceber aspectos conturbados do comportamento do agressor, estas advêm da convivência com uma pessoa que é tida como dissimulada e sorrateira, ou seja, que age escondendo ou omitindo suas reais intenções. Mesmo assim ela não se considera uma vítima, ao contrário, a percepção que tem de si é de uma pessoa valente, que não se submete à tirania masculina. Entretanto ela expressa que geralmente consegue encontrar uma solução para tudo mas, quanto ao agressor, ela é enfática ao afirmar “*eu não consigo me livrar dele, é só dele!*”. Isto denota a complexidade da violência e reforça o que destacou Saffioti (2004, p. 79), ao afirmar que “Raramente uma mulher consegue desvincular-se de um homem violento sem auxílio externo”.

Como pode-se observar, não é fácil para a mulher romper com a relação violenta, decorrendo daí a importância dos órgãos de apoio e suporte nos casos de violência doméstica (BITTAR; KOHLSDORF, 2013). Mesmo empreendendo esforços, algumas mulheres não

conseguem romper o relacionamento com o agressor. Adeodato *et al.* (2005) apontam que as promessas de mudança, os filhos, a dependência financeira, a paixão pelo parceiro e o medo são motivos que dificultam ou impedem a mulher de tomar uma decisão. Por isso que o problema da violência doméstica é tão complexo e requer atenção por parte de todos, pois todos que convivem com o agressor, e mesmo o próprio agressor, precisam de cuidados.

Da entrevista com a participante Magda depreendemos que a sua percepção sobre a organização social encontra-se arraigada ao modelo patriarcal, uma vez que ela se percebe como boa dona de casa, e o marido como o provedor das necessidades da família. Este caso reforça a ideia de que as relações de poder continuam polarizadas, com o homem figurando no polo ativo enquanto a mulher permanece no polo oposto, mostrando claramente a divisão de papéis sociais. A percepção de Magda sobre a importância social do homem é visível na sua fala ao expressar que o vê “*como um deus*”, ou seja, alguém que está acima dela e que tem poder sobre ela. Essa percepção, conforme vimos anteriormente, também a inferioriza. Por outro lado, o ciúme, enquanto causador de conflitos entre o casal, em parte reflete a ideia subjacente ao papel social do homem, a quem se atribui características como a de caçador e dominador; àquele a quem é destinado o espaço público como o lugar simbólico da realização masculina.

Nos relatos da participante Piedade observa-se uma relação entre violência e traição masculina. Esta relação, que está inserida na desigualdade de gênero, remete à posição privilegiada do homem na estrutura patriarcal, que goza de determinadas regalias e liberdades. O mesmo não ocorre com a mulher. De acordo com Mello (2010, p. 138), “O comportamento sexual interfere sobremaneira na reputação da mulher, sendo, muitas vezes, a base para defini-la como boa ou má, honesta ou desonesta”. Entretanto com o homem ocorre o oposto, pois o desempenho sexual está atrelado ao poder e à liberdade que o mesmo desfruta. Nessa perspectiva, é mais fácil a mulher aceitar a traição e perdoar o parceiro do que o contrário. A divisão de papéis parece tão naturalizada que “se torna natural a diferença da honestidade feminina para a honestidade masculina” (MELLO, 2010, p. 138). Assim, foi possível perceber na fala da participante Piedade que ela tenta minimizar as agressões que sofre, justificando a conduta do marido e mostrando-se disposta a aceitá-lo.

É possível observar na fala de Piedade que os papéis sociais de gênero são concebidos a partir do modelo patriarcal, onde a mulher se situa no polo passivo e o homem, no polo ativo. Por isso que ele é percebido como aquele que não dá o braço a torcer, que não pede ajuda nem perdão, porque isto o inferioriza perante a sociedade, enquanto cabe a ela aceitar este homem, mesmo após a traição. O homem é visto como o conquistador e a mulher colabora para manter

a mesma ordem social. Essa relação hierarquizada de poder traz consequências negativas à saúde da mulher, sinalizando uma demanda para os profissionais de saúde. Frequentemente emergem das situações de violência doméstica problemas de saúde física e mental. Neste sentido, Lucena (2014, p. 165), comenta que “As violências contra as mulheres são, além de importantes indicadores de submissão ao mundo masculino, fatores de adoecimento e morte”.

Como a violência é considerada atualmente um grave problema de saúde pública, a categoria a seguir visa conhecer as consequências da violência doméstica na saúde das mulheres a partir do relato das vítimas.

5.2 Categoria Analítica 2 – Violência e Saúde

Nesta categoria procuramos evidenciar as consequências da violência doméstica na saúde física e mental de mulheres agredidas e o acesso a recursos que podem ajudá-las a enfrentar a situação, recuperar o bem-estar e arquitetar um novo projeto de vida para si. As unidades de registro foram organizadas em três perspectivas: 1) Marcas da violência; 2) Apoio e Ajuda; e 3) Projeto de vida.

Quadro 3: Análise de Conteúdo - Categoria Analítica 2 – Violência e Saúde

ANÁLISE DE CONTEÚDO	ENTREVISTADAS	
CATEGORIA ANALÍTICA	UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE DE CONTEXTO
1. VIOLÊNCIA E SAÚDE	Marcas da Violência	<p>(SUPERMÃE) E1: Vou dar um tempo/ vai mudar/ Foi 12 anos esse período E1: Final de semana já tava ficando ansiosa/ficava angustiada/ficava me dando uma dorzinha na boca do estômago</p> <p>(LIBERDADE) E2: [...] com 24 anos eu comecei a sentir os primeiros sintomas de artrite/ se desenvolveu por conta do que ele fez comigo/eu tenho os dedos dos meus pés tudo deformado. E2: [...] na época, nem tinha condições financeira boa de fazer um tratamento adequado/fui deixando de lado/ era tudo muito difícil com ele</p>

	<p>E2: [...] ficava muito triste/muito angustiada/eu passei esses anos todinho procurando força pra deixar ele/medo de deixar ele e ficar sozinha/não tinha condições financeiras/medo dele me abandonar, não querer me ajudar com nada</p> <p>(MAGDA) E3: Assim, eu tô mais ou menos/depois que a gente voltou, voltou tudo/ “ar merma” picuinha E3: [...] ele foi e disse assim: é, eu num vejo tu com sorriso mais no rosto, num vejo tu alegre/você conseguiu destruir tudo (choro) E3: [...] eu num sou mais a mesma pessoa/eu era mais calma, mais alegre/sempe gostei de sair/a gente passou 8 mês separado, eu passei 8 mês sofrendo, né, porque a pessoa gosta!</p> <p>(PIEADADE) E4: [...] a depressão, graças a Deus, eu não tenho mais. (Fez tratamento, teve uma recaída e reiniciou; parou com três meses. Atualmente está com acompanhamento para hipertensão, angina e colesterol alto) E4: [...] eu faço de tudo pra não ficar em casa/em casa eu só quero tá na cama</p> <p>(DAPAZ) E5: Há 12 anos atrás eu tive um tumor na tireoide/em 2015 eu estava com hipertireoidismo/eu tava com depressão/eu tive que fazer um tratamento. Eu tinha uma série de problemas, além dos que aconteciam em casa, eles eram físicos.../ E até hoje eu faço tratamento E5: [...] eu dei entrada no divórcio e depois ele fez uma cena em casa, disse que queria criar o filho/eu terminei desistindo do processo/ele voltou a ser a mesma coisa. E5: [...] eu fiz algumas coisas que eu não devia ter feito, assim de tomar algumas medicações/prá desaparecer/quando a gente tenta se matar, a gente não quer morrer, a gente quer acabar com o problema.</p>
Apoio e ajuda	<p>(SUPERMÃE) E1: [...] o único meio é partir, pedir ajuda/você vê que sozinha você não consegue/O 190 respondeu que não tinha viatura. E1: [...] numa hora dessa não tem vizinho, ele diz logo “entre marido e mulher, ninguém bota a colher”/Então deu tempo de meu irmão chegar E1: Eu via muito a Rádio Jornal/A Secretaria da Mulher tem umas pesquisas falando nos casos das mulheres/vou procurar a Secretaria da Mulher/lá me informei, fui bem recebida/me senti amparada/um abraço muito significante/E me senti forte</p> <p>(LIBERDADE) E2: [...] eu me fechei/Tinha medo também da família todinha passar na minha cara: E aí, eu não disse a você que ele não prestava!/E eu fui tentando, assim, continuar sustentar o casamento, não destruir a família E2: Teve um dia que o meu avô chegou lá na minha casa [...] Eu criei coragem e disse nesse dia. E2: Primeiro eu fui na defensoria/Porque você não vai no Núcleo?</p> <p>(MAGDA) E3: Cheguei a conversar com minha mãe, assim, falar/e minha mãe dizia: Tu tem que parar com esse ciúme, tu tem que aprender confiar nele. Só que eu não conseguia, né! E3: Assim, eu procurei (o NPJ), eu num sei se era porque eu tava com a cabeça quente</p> <p>(PIEADADE) E4: Só falava com os meus filhos.</p>

		<p>E4: no hospital [...] tinha alguém de lá que era da Delegacia da Mulher e foram investigar/Na Delegacia da Mulher, praticamente eu fui forçada!</p> <p>E4: a Delegacia da Mulher me chamou e perguntou se eu sabia onde ele tava e eu disse que não sabia/eu não pensava em me defender/eu já tinha decidido: “Senhor, eu não vou fazer nada com ele...”</p> <p>(DAPAZ)</p> <p>E5: eu nunca falei pra ninguém/minha mãe não concordou com o nosso casamento/ele me deu um murro no olho que eu passei 20 dias em casa/eu disse a minha família que eu tinha batido na porta do carro</p> <p>E5: Quando eu vim aqui (NPJ), eu tava no ápice/ele me perturbava muito, ele ligava pro meu trabalho e ameaçava as pessoas que atendiam o telefone/Eu fui até pra delegacia</p> <p>E5: [...] eu não queria que ele tivesse sido tirado de casa pela polícia/nem quero hoje também/(queixa) das agressões verbais e não das agressões físicas/das verbais eu poderia retirar mas das físicas, eu não poderia retirar (a queixa)</p> <p>E5: Eu fui pro Psiquiatra, eu faço acompanhamento com o Endócrino e eu procurei uma religião pra poder me esconder atrás/eu tava enlouquecendo, eu tava enlouquecendo mesmo!</p>
	Projeto de vida	<p>(SUPERMÃE)</p> <p>E1: Estou vivendo melhor, mais sossegada, depois que parei de trabalhar/Eu vou primeiro me corrigir, eu vou melhorar, eu vou querer ser melhor pra mim mesmo que é pra poder ajudar o próximo e o próximo pode ser meu marido, pode ser meu irmão...</p> <p>E1: No momento eu estou me sentindo confiante/ mas tem uma coisa que ainda me falta realizar como pessoa, assim, de materialmente...eu sou florista/ Faço flores, arranjos artificiais, amo, adoro, eu me realizo!</p> <p>(LIBERDADE)</p> <p>E2: [...] eu peguei o divórcio e disse: minha carta de alforria!/Eu me libertei dele/eu consigo falar, me expressar, eu consigo fazer coisas hoje que antes eu não conseguia, de tanto que ele me reprimia/ Hoje eu já consigo sair me divertir/</p> <p>E2: Eu estou me sentindo ótima, me sinto assim, plena, fazendo o que eu gosto/Se tudo der certo, quando eu terminar essa Pós eu quero fazer Pós em Gestão Escolar...</p> <p>(MAGDA)</p> <p>E3: Assim, eu pretendo trabalhar, né, pra mim...pra mim sustentar.</p> <p>E3: [...] a gente passou 8 mês separado e, assim, eu passei 8 mês sofrendo, né, porque a pessoa gosta!</p> <p>(PIEIDADE)</p> <p>E4: Relata que está bem, que está se cuidando e que deseja uma reconciliação. Refere-se que quer estar bonita no dia do casamento da neta e até brincou, dizendo “quem sabe se a gente não aproveita e casa novamente”, exteriorizando assim o desejo de reconciliação.</p> <p>(DAPAZ)</p> <p>E5: Tenho não, doutora! Eu só preciso assim, ter um lugar de paz, de paz pra mim/Num tem barulho de vozes, num tem barulho de alegria! Então, meu Deus o que é que eu tô fazendo da minha vida?</p>

Marcas da Violência

Observamos nos relatos que as entrevistadas reconhecem atualmente as marcas da violência doméstica e citam algumas consequências negativas do problema, sobretudo as inseridas na dimensão subjetiva e que só podem ser reveladas por elas mesmas (MONTEIRO; SOUZA, 2007). Neste sentido, a Convenção de Belém do Pará, em 1994, já havia reconhecido a violência contra a mulher como um grave problema de saúde pública (DIAS, 2015), que necessita de intervenção, dada a gravidade das sequelas, que podem ser permanentes e irreversíveis. Da mesma forma, Day *et al.* (2003), mencionam que as agressões trazem consequências negativas para a saúde física e emocional das mulheres e advertem que os danos podem ser percebidos imediatamente ou a longo prazo. Quanto aos tipos de violência, observa-se que, na maioria das vezes, é dada mais visibilidade à violência física, em detrimentos da psicológica, por conta das graves lesões e por ocasionar a morte de muitas mulheres (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007). No presente estudo, destaca-se os danos da violência doméstica na saúde, sobretudo os que são evidenciados após anos de convivência com o agressor.

Em vista das marcas que ficam no corpo, as agressões físicas são percebidas com mais facilidade que outros tipos de violência, e deixam transparecer os sinais do sofrimento físico perpetrado contra a vítima. Entretanto, os danos da violência psicológica também deixam marcas que podem ser mais dolorosas que as físicas. Em face das consequências dos traumas, a violência doméstica pode precipitar ou agravar um quadro depressivo e estudos apontam ainda o agravamento no prognóstico de muitas doenças (MORENO *et al.*, 2003).

Observamos, nos relatos das entrevistadas, que esse tipo de violência deixa sequelas profundas e duradouras, e pode deixar feridas muito mais difíceis de cicatrizar (DIAS, 2015). As sequelas emocionais indicam “um modo particularmente doloroso de ser com os outros” (DALGALARRONDO, 2008, p. 29) e, no caso da violência doméstica, um modo doloroso de relacionamento afetivo com o marido ou companheiro. Pelo relato das mulheres, fica evidente que elas reconhecem os danos da violência no seu estado de saúde.

Com o mapeamentos dos dados, foi possível identificar problemas de saúde física e mental que podem ter sido precipitados, intensificados ou agravados por conta das vivências traumáticas. Neste sentido, foram relatados problemas como: dor de estômago, artrite reumatoide (que provoca dor, inchaço e deformação nas juntas), tumor na glândula tireoide (ocasionando um hipertireoidismo), hipertensão, angina e colesterol alto (que aumenta o risco

de doenças cardiovasculares). Observou-se também problemas relacionados a saúde mental, cujos sintomas remetem a depressão.

Dentre os sintomas depressivos apreendidos dos relatos das entrevistadas, os mesmos são compatíveis com alguns dos apontados por Dalgarrondo (2008) para as síndromes depressivas, quais sejam: angústia, ansiedade, tristeza, culpa, falta de energia, sentimento de incapacidade, vergonha, irritabilidade, ideação suicida e desejo de desaparecer, tendência a permanecer na cama, choro com facilidade, entre outros. Estudo realizado por Adeodato *et al.* (2005), também encontrou um elevado número de mulheres com escores na escala Beck compatíveis com depressão (72%). Levando-se em consideração que o conteúdo dos sintomas está diretamente relacionado com temas centrais da existência humana (DALGALARRONDO, 2008), pode-se inferir que os sintomas representam um modo subjetivo de lidar com o problema.

Essa nova perspectiva, que engloba as várias dimensões da experiência humana, concebe o processo saúde-doença como algo que é engendrado socialmente e, portanto, necessita de mudanças nos modos de produção do cuidado (NUNES; PELIZZOLI, 2011). Para atender tal demanda, deve-se levar em conta que as práticas de cuidado devem ser mais humanizadas.

De acordo com a psicologia, podem surgir problemas como ansiedade e depressão quando o indivíduo não consegue desenvolver mecanismos de adaptação às situações difíceis (OMS, 2002), como ocorre nos casos de violência. Isso mostra que a mulher em situação de violência, por não conseguir engendrar esforços para lidar com o problema e por sofrer, muitas vezes silenciosamente, apresenta sinais de esgotamento físico e mental. Os problemas de saúde vão se ampliando e se agravando por conta da dificuldade da mulher em lidar com a situação, já que trata-se de um problema complexo. Dada a complexidade do fenômeno, as mulheres vão adiando decisões importantes que poderiam romper com o ciclo da violência logo no início.

A espiral da violência vai cronificando os problemas de saúde enquanto a mulher aguarda que a situação mude com o tempo. Como a vivência dos ciclos contribui para agravar o problema da violência (SAFIOTTI, 2004; HIRIGOYEN, 2006 *apud* BITTAR; KOHLSDORF, 2013), conseqüentemente, agravam-se também os problemas de saúde.

Os ciclos aumentam a tolerância da mulher, gerando uma sensação de “normalidade” da violência. É importante destacar que essa sensação de normalidade é ilusória e o bem-estar experimentado se desfaz com o aparecimento de um novo ciclo. Dessa forma, a vivência dos

ciclos agrava o estado de saúde das mulheres, dada a instabilidade da situação, tendo em vista que a saúde requer harmonia entre o ser humano e o ambiente físico e social (CAMPOS, 1995).

Vale ressaltar que, conforme os ciclos vão ocorrendo, há uma tendência para que a violência seja naturalizada, e isso pode acarretar no descuido da mulher com a saúde, de maneira que muitos problemas só começam a aparecer com o tempo, sobretudo os de natureza psicológica, que surgem de forma muito sutil, deixando a mulher ainda mais vulnerável ao adoecimento.

Dentre os problemas identificados, muitos caracterizam-se como sintomas depressivos, entretanto, três das mulheres entrevistadas não procuraram tratamento ou deram a devida atenção aos sintomas. Os achados de pesquisa realizada por Adeodato *et al.* (2005) mostram que, apesar de indícios de quadro depressivo, conforme citado anteriormente, poucas mulheres procuram apoio psicológico. Os autores encontraram indícios que relacionam sentimentos depressivos, autoestima baixa e apatia, com a dificuldade em buscar ajuda para lidar com o sofrimento. É importante ressaltar que muitas pessoas resistem em tratar problemas mentais tendo em vista que o doente mental ainda é alvo de estigma e discriminação na sociedade (OMS, 2011). Assim, muitos rejeitam tratamento com psicólogo ou com outro profissional da saúde mental, temendo ter a sua imagem associada a de uma pessoa transtornada ou louca.

Entretanto, não se pode excluir outros fatores que colaboram para a mulher não deixar o parceiro, conforme aponta Adeodato *et al.* (2005), a partir de dados de pesquisa, tais como a promessa de mudança do agressor, os filhos, a dependência financeira, a paixão pelo parceiro e o medo, que são também evidenciados neste estudo. Contudo, vale ressaltar que talvez pese mais a falta de iniciativa e de vontade, que marcam o comportamento depressivo, do que, por exemplo, o estigma ou a questão financeira, tendo em vista que, no Brasil, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que tem como um dos objetivos “Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2004, p. 67). Portanto, existem serviços que podem ser acessados gratuitamente, proporcionando bons resultados no atendimento as demandas femininas, sendo, portanto, uma via de acesso para a mulher cuidar da saúde.

Moreno *et al.* (2003) referem-se a alterações comportamentais, como falta de vontade e de iniciativa, e indecisão, que acompanham os quadros depressivos, donde pode-se inferir que a permanência da mulher nas situações de violência e, conseqüentemente, a recorrência dos ciclos, podem ter relação com tais alterações comportamentais. Os autores ressaltam que, na

depressão, a diminuição no nível de energia deixa a pessoa desanimada, cansada, sonolenta, sendo necessário empreender mais esforço para realizar ou iniciar alguma atividade, corroborando com o que foi visto anteriormente. Juntamente com os sintomas depressivos, alguns processos psíquicos tornam-se mais lentos, comprometendo capacidades como organização, planejamento, concentração e memorização. Olhando por este viés, pode-se constatar, conforme ressalta Moreno *et al.* (2003), que a depressão é uma doença que incapacita o ser humano para o trabalho e para outras atividades sociais. Dessa forma, muitas mulheres não conseguem vislumbrar saídas para o problema, necessitando de ajuda para reelaborarem as situações.

Observamos que os danos negativos da violência doméstica que incidem sobre a saúde mental são muitas vezes negligenciados, em função de fatores como a invisibilidade dos danos, a associação com problemas do cotidiano, a naturalização da violência, a dependência afetiva e financeira das mulheres, a diminuição da energia e o estigma e preconceito que ainda recai sobre a pessoa em sofrimento mental. Os problemas de saúde vão se ampliando e se agravando por conta da dificuldade da mulher em lidar com a situação, já que trata-se de um problema complexo. Dada a complexidade do fenômeno, as mulheres vão adiando decisões importantes que poderiam romper com o ciclo logo no início.

Piedade iniciou um tratamento mas abandonou e considera que não necessita mais do mesmo, embora relate claramente a sua vontade em permanecer na cama, mostrando com isto que a situação não foi superada. A entrevistada Dapaz, única mulher que relatou conduta suicida, recorreu a ajuda de profissionais para tratar os problemas de saúde. É importante destacar que o fato de ter trabalhado no setor de saúde, juntamente com a percepção da gravidade do problema, podem ter ajudado na compreensão e conscientização da importância do tratamento, tendo em vista que a depressão compromete o prognóstico de outras doenças (MORENO *et al.*, 2003), além de levar também a condutas autodestrutivas.

Lucena (2014) ressalta que as violências contra as mulheres não indicam apenas submissão ao mundo masculino, representam também fatores de adoecimento e morte. Com muito sofrimento, Dapaz relata uma ideia suicida, que precipitou num comportamento autodestrutivo como recurso para lidar com o sofrimento. A entrevistada relata que a intenção não era acabar com a vida, mas com o problema. É como se a vítima não enxergasse uma luz no fim do túnel, necessitando portanto de cuidados, antes que coloque em prática um plano para destruir o sofrimento, destruindo assim, a própria vida.

Daí a importância de preparar os profissionais, inclusive os que atuam na justiça, a exemplo da assistência jurídica, para acolherem as mulheres vítimas de violência e identificarem o fenômeno, mediante a escuta profunda e humanizada. De acordo com Rogers (1983), este tipo de escuta proporciona alívio e estimula as falas, deixando emergir a dimensão subjetiva. Ainda que ocorram silenciosamente, os traumas comprometem a saúde e o bem-estar da vítima e podem ser identificados através de sinais e sintomas que aparecem nos relatos e na história de vida. De acordo com a abordagem rogeriana, a escuta influencia no processo de mudança, sendo este processo determinante para a identificação de possibilidades e potências.

Monteiro e Souza (2007) também destacam que a violência se configura na atualidade como um problema de saúde pública sério, e apontam a necessidade de mudanças nos relacionamentos interpessoais, conforme foi visto anteriormente. Essas mudanças passam pela valorização da mulher na sociedade e pelo resgate da sua autonomia. Passa também por uma sociedade mais tolerante e inclusiva, onde as pessoas possam conviver harmoniosamente com as diferenças e onde a igualdade de gênero seja respeitada. As mudanças podem surgir quando as pessoas perceberem que “Cuidar e ser cuidado são duas demandas fundamentais de nossa existência pessoal e social” (BOFF, 2013, p. 29).

Dessa forma, observamos os danos da violência na saúde física e mental das vítimas, evidenciando a necessidade de cuidados e ações preventivas para minimizar os impactos da violência na saúde das mulheres agredidas. Destarte, é importante também ressaltar que os cuidados devem ser amplos e integrais, e devem ser assumidos por todos que lidam com a problemática.

Apoio e Ajuda

“[...] porque o único meio é partir, pedir ajuda/você vê que sozinha você não consegue”.

O conteúdo explícito na fala da Supermãe aponta com clareza que é difícil enfrentar o problema da violência sozinha, sem ajuda externa. Essa ajuda pode vir dos familiares, da comunidade, dos amigos e das instituições.

Safiotti (2001) comenta que, em algum momento, as mulheres irão reconhecer que não é fácil romper com a relação amorosa sem ajuda externa. No caso das entrevistadas Supermãe,

Liberdade, Magda e Piedade, a busca por ajuda ocorreu, inicialmente, no meio familiar, sendo que Liberdade precisou vencer ainda a barreira do medo para poder contar com o suporte da família. É importante ressaltar que a mulher pode desenvolver estratégias de enfrentamento com o apoio e a ajuda do grupo social mais próximo, no caso família e amigos. Como foi constatado por Adeodato *et al.* (2005), a promessa de mudança, os filhos, o medo e a dependência financeira são os principais motivos para as mulheres permanecerem no relacionamento. Neste sentido, a família pode intervir para modificar a situação, ou seja, refletindo e conscientizando a mulher sobre os ciclos de violência e apoiando na educação e manutenção dos filhos, evitando culpa-la pela situação e oferecendo o suporte financeiro e emocional enquanto ela reorganiza a vida.

A vulnerabilidade da mulher na situação de violência doméstica requer medidas de proteção e cuidados, que implicam em mudanças. De acordo com Boff e Hathaway (*apud* BOFF, 2013), o paradigma da transformação e da libertação está no cuidado. De acordo com Boff (2013), situações críticas e fatais podem ser transformadas em oportunidades e possibilidades de crescimento através da categoria cuidado. Como há uma exacerbação da violência doméstica, percebe-se a necessidade de se construir relações interpessoais mais humanas e pacíficas, e o processo de humanização pode começar no grupo social da família e dos amigos. Para que as pessoas assumam o modo-de-ser cuidado, deve haver uma mudança de mentalidade e essa mudança é profunda, visa resgatar a essência do ser humano (BOFF, 1999; 2013). O desafio que se impõe, nas situações de violência doméstica, é resgatar a essência, a humanidade do ser humano.

Como as primeiras experiências de cuidado ocorrem na família, consideramos que é possível expandir tais experiências e melhorar a prática do cuidado transformando-a em atitudes que se perpetuem por toda a vida. Assim, todos da família receberão cuidados e aprenderão a cuidar uns dos outros. Essa experiência pode ser multiplicadora de práticas de cuidado no meio social mais amplo. Nessa perspectiva, o cuidado “Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (BOFF, 1999, p. 33).

Entretanto, nem sempre é possível contar com o apoio do núcleo familiar ou até de vizinhos, conforme descrito nas falas de Supermãe, Liberdade e Dapaz:

E1: [...] porque a verdade é essa, numa hora dessa não tem vizinho, ele diz logo “entre marido e mulher, ninguém bota a colher”.

E2: Tinha medo também da família todinha passar na minha cara: “E aí, eu não disse a você que ele não prestava!”.

E5: Então eu nunca falei pra ninguém. Primeiro, minha mãe não concordou com o nosso casamento...

O fato da família não concordar com o relacionamento leva a mulher a omitir muita coisa dos familiares e até disfarçar as agressões. Frente ao exposto, podemos inferir que a família tem um papel relevante enquanto suporte e apoio, mas deve ser orientada e respaldada neste sentido, dada a complexidade do fenômeno. Santi, Nakano e Lettiere (2010) comentam que, em alguns momentos, os conselhos da família podem agravar o sofrimento das mulheres, pois o que elas desejam é compreensão, solidariedade, proteção e melhoria das condições financeiras. Elas não precisam ouvir dos familiares que fizeram uma escolha errada, como relata Liberdade, sinalizando uma situação de vergonha, medo e culpa. Vergonha, por não ter feito a escolha certa; medo, da família descobrir que ela estava errada; e culpa, por ter escolhido errado e o relacionamento ser um fracasso. Como conviver com medo do agressor e medo também da família descobrir uma situação da qual ela se sente culpada?

Dessa forma, pode-se compreender que a família pode atuar tanto de forma positiva, como de forma negativa nas situações de violência doméstica.

É importante ressaltar que existem várias formas de ajuda e apoio, tanto dos grupos sociais como das instituições. Normalmente, a mulher só procura ajuda institucional quando a situação se tornou insuportável, ou ela se sente ameaçada de morte. Observou-se no estudo que as entrevistadas recorreram a vários serviços como o NPJ, Secretaria da Mulher, Delegacia da Mulher e Defensoria, além de serviços de saúde. Isso mostra a importância da rede de atendimento no enfrentamento à violência contra a mulher, sobretudo nos momentos em que elas encontram-se mais fragilizadas. Vale considerar que no âmbito do acesso aos serviços de atendimento e proteção, a queixa formalizada nas delegacias aparece como um recurso apenas para inibir a conduta do agressor, mais do que propriamente para puni-lo, como observa-se em Piedade e Dapaz. A primeira relata na Delegacia que não conhece o paradeiro do marido, mesmo reconhecendo o seu itinerário, e a outra formaliza apenas a queixa das agressões verbais.

Para Amor *et al.* (2001), essa é uma das características da violência doméstica que a diferencia de outras formas de violência, ou seja, a dificuldade que tem a vítima de denunciar o agressor e a facilidade com que o mesmo é perdoado antes que o sistema possa agir para coibir a violência. Percebe-se aqui um ponto de tensão, pois muitas não querem a punição do

agressor, apenas desejam que as agressões cessem (MELLO, 2010). A situação é de fato muito complexa. Neste sentido a rede de enfrentamento foi estruturada com uma multiplicidade de serviços e instituições para atender a multidimensionalidade e a complexidade da violência contra as mulheres (BRASIL, 2011).

Não é raro observar que muitas mulheres recuam após prestar uma queixa ou entrar com Ação de Divórcio. Das mulheres entrevistadas, apenas Liberdade está divorciada; Magda, Supermãe e Dapaz continuam no relacionamento com o agressor e Piedade aguarda uma reconciliação. Parece que na hora da decisão, pesam sobre elas outras questões que dificultam o rompimento do relacionamento, conforme apontado por Adeodato *et al.* (2005) e discutido anteriormente.

A entrevistada Supermãe revela que os meios de comunicação tiveram um papel relevante ao divulgar trabalhos realizados pela Secretaria da Mulher, que serviram como fonte de informação sobre serviços de apoio que são disponibilizados às mulheres em situação de violência. Assim, observa-se que a informação tem um papel relevante na tomada de decisão e apresenta os serviços que atendem à mulher em situação de violência, sinalizando que os meios de comunicação podem ser um canal eficiente, de ampla e diversificada abrangência, para divulgar as formas de ajuda existentes na comunidade local e regional.

No entanto, observamos que devem ser estabelecidos critérios, sobretudo no jornalismo policial, pois como assinala Muller (2007, p. 11), “A violência é a matéria-prima da atualidade” e, neste sentido, matérias sensacionalistas dão ibope divulgando a dor e o sofrimento alheio. Essas matérias não educam nem conscientizam sobre formas de desconstruir a cultura da violência, ao contrário, despertam o desejo de vingança e punição do agressor (MELLO, 2010). Para Coelho *et al.* (2014), a punição do agressor não ajuda na construção social de um novo padrão de comportamento para o homem. Neste sentido, concorda-se com a visão dos autores ao defenderem que é necessário pensar em novos padrões de masculinidade que resultem no empoderamento feminino. Assim, compreendemos que, substituindo os critérios punitivos por critérios educativos, podemos alcançar melhores resultados na construção de uma cultura não violenta. Podemos dizer que esse também é um dos entendimentos da Lei 11.340/2006 que prevê em seus artigos 35 e 45 a obrigatoriedade do comparecimento do agressor a programa de recuperação e reeducação. Dessa forma, a rede de atendimento e de enfrentamento à violência contra a mulher deve contar com o *Serviço de Responsabilização e Educação do Agressor*, que deverá atuar articulado com os outros serviços da rede. Importante destacar que o referido equipamento não tem caráter assistencial nem visa oferecer tratamento ao agressor; o objetivo

é “Promover atividades pedagógicas e educativas, assim como o acompanhamento das penas e das decisões proferidas pelo juízo competente no que tange aos agressores, conforme previsto na Lei 11.340/2006 e na Lei de Execução Penal” (BRASIL, 2011, p. 67).

Lucena (2014) refere-se que, além dos cuidados profissionais, a mulher em situação de violência tem necessidades de atenção, carinho e reconhecimento enquanto ser humano e isso fica evidente na fala da Supermãe, ao relatar a forma como foi acolhida na Secretaria da Mulher:

“[...] fui bem recebida/me senti amparada/um abraço muito significativo pra minha pessoa num momento em que eu estava muito sensível/ E me senti forte”.

Observamos que é possível criar um ambiente acolhedor que ajude a mulher a recuperar a confiança em si mesma e redimensionar a situação vivenciada. Neste sentido, destacamos como aspectos relevantes no atendimento: as informações prestadas, o acolhimento, a escuta, a atenção, o respeito e o abraço, condições para se estabelecer um ambiente humanizado e de confiança. Conforme nos traz Rogers (1983), no processo de comunicação, a escuta e a empatia geram um bem-estar no interlocutor, e ajuda-o a redimensionar o problema, rever a situação e encontrar possibilidades que não pareciam acessíveis, mesmo em situação dolorosa. A entrevista realizada nos espaços de acolhimento a mulher deve corresponder a um auxílio, uma ajuda prestada pelo profissional visando estimular a vítima a perceber que a mudança é possível e que cabe a ela decidir quando e como mudar. Trata-se portanto de uma “entrevista de ajuda”, conforme a concepção de Benjamim (1978), que se apresenta ainda atualizada e deve ser resgatada nos espaços de trabalho enquanto compromisso humano e profissional.

Como vimos anteriormente, a mulher não consegue romper com o ciclo da violência sozinha, dada a multidimensionalidade e complexidade do fenômeno. Heleieth Saffioti (2001, p. 133) lembra ainda que “embora a violência de gênero brote numa situação complexa, em que intervêm vários fenômenos, estes nem são da mesma natureza nem apresentam a mesma capacidade de determinação”. Isso reforça a dificuldade que tem a mulher de romper com a relação violenta, conforme a mesma autora. E, num determinado momento, ela irá compreender que necessita tomar uma decisão e vai em busca de ajuda e apoio, ou para romper com o ciclo ou para lidar com a situação, como aconteceu com as entrevistadas. Assim, entende-se que todos os serviços que lidam com a problemática da violência contra a mulher devem oferecer um acolhimento amplo e personalizado, pois a vítima irá acessá-lo em algum momento.

Projeto de Vida

Como vimos anteriormente, a mulher em situação de violência necessita de apoio e ajuda para lidar com a situação e romper com os ciclos da violência. Para tanto, ela precisa de cuidados amplos e integrais que devem estar disponíveis através de uma rede de atendimento e de enfrentamento, estruturada com serviços diversificados e de qualidade. Com apoio institucional e de grupos sociais, como a família e os amigos, ela poderá redimensionar a situação e encontrar outras possibilidades para si.

Neste sentido, podemos considerar que, quando ela começa a delinear um projeto de vida, a situação começa a ser redimensionada, as possibilidades vão surgindo; é o início da superação. A mulher vivencia um novo momento, de mudança e de crescimento. Uma mulher empoderada toma decisões com mais autonomia, não permite que o sistema patriarcal, de dominação-submissão, apague o seu brilho e faça-a desistir de seus sonhos e aspirações. Prevalece, neste sentido, a sua vontade e não a sua indeterminação. Ao mesmo tempo, ela dá demonstrações de que é possível conviver numa sociedade menos hierarquizada e mais humanizada

Quanto ao projeto de vida das entrevistadas, Liberdade e Supermãe dão sinais de que estão conseguindo vislumbrar novas possibilidades, enquanto protagonistas, e relatam sonhos e objetivos. Entretanto, é importante destacar que Liberdade encontra-se de fato vivendo uma nova experiência e, conforme relata, o divórcio foi a sua *carta de alforria*, decorrendo daí a escolha do nome para representá-la nesta pesquisa.

Supermãe relata que está vivendo melhor e mais sossegada e atribui essa tranquilidade ao fato de não estar trabalhando e, assim, poder dar mais atenção ao marido. A crença na possibilidade de mudança do marido aumentou quando ela parou de trabalhar e passou a dar mais atenção ao mesmo, levando-a a concluir que mudanças no seu comportamento poderão contribuir para a supressão dos episódios de violência. Outra questão que reforça tal percepção, e que pode estar alimentando um provável sentimento de culpa, é o fato dela se considerar uma supermãe, enfatizando assim a importância que ele atribui ao seu papel social.

Um dos fatores, citados por Bittar e Kohlsdorf (2013), que contribuem para a ocorrência dos ciclos de violência é o sentimento de culpa que recai sobre a vítima por acreditar que não cumpriu com seu papel como mulher. É interessante perceber que mulheres que trabalham fora de casa precisam conciliar múltiplos papéis, como o de esposa, mãe e profissional, gerando

muitas vezes, sentimento de culpa por não poder atender adequadamente ao que se estabeleceu como atribuições femininas. Isso posto, não é à toa que a entrevistada relata precisar de correções para desempenhar melhor o seu papel e poder ajudar o próximo. Sem exercer trabalho remunerado fora de casa, ela poderá dar mais atenção ao marido, resgatando assim um dos aspectos do seu papel feminino na sociedade patriarcal.

Na concepção de Anyon (1990), o desenvolvimento de gênero envolve tanto resistência como acomodação às contradições sociais. Em outras palavras, as mulheres vivenciam situações conflitivas e frequentemente mesclam comportamentos que são considerados adequados enquanto mulher com outros que contribuam para o aumento da autoestima. Dessa forma, quando elas percebem que existem obstáculos nos caminhos utilizados para o alcance de seus objetivos, elas constroem “armadilhas femininas” para conseguir o que desejam (ANYON, 1990). Ou seja, procuram se ajustar às situações da forma que é possível, redimensionando o problema e buscando outras possibilidades. Para Anyon (1990, *apud* Saffioti, 1997, p. 72), “a acomodação/resistência acaba por amarrar a mulher nas contradições contra as quais ela se debate”, pois, “no fundo, a mulher busca proteção masculina”. Para Saffioti (1997, p. 69), “as mulheres vivem (literalmente) negociando papéis, sem abdicar, contudo, de suas identidades”.

Reportando-nos a Nunes e Pelizzoli (2011), Canguilhem (2002) e Carvalho (2011), encontramos que saúde implica em potência, em possibilidade de renovação e de reestruturação da vida, em capacidade para agir com plasticidade e tentar lidar com a situação adversa de forma mais criativa e flexível. Nessa perspectiva, percebe-se que Supermãe vai ajustando a situação da maneira que é possível, pois como florista ela irá *trabalhar em casa* (sic) e não precisará competir com o marido. Dessa forma, ela assume o seu papel social como mulher, legitima o papel social masculino, ao mesmo tempo em que busca aumentar a sua autoestima, negociando assim, o seu papel social.

Quanto ao projeto de vida da entrevistada Liberdade, depois que ela se separou do agressor, pode recuperar a sua autonomia e confiança em si mesma. A entrevistada relata que o divórcio foi a sua carta de alforria. Como pode-se observar, além das agressões físicas e psicológicas, a entrevistada relata que se libertou do marido, sugerindo que ela vivia em situação semelhante a uma escravidão. Observa-se que a mulher em situação de violência tem muitos direitos violados. Dessa forma, o art. 3º da Lei Maria da Penha expõe quais os direitos que devem ser assegurados à mulher e, portanto, protegidos, enquanto o art. 6º corrobora enfatizando que a violência contra a mulher constitui uma violação de direitos (BRASIL, 2006).

Em face de tantas violações de direitos, Bobbio (1992) defende que um dos problemas mais relevantes da atualidade é quanto a proteção dos mesmos. De fato, este representa um dos problemas a ser enfrentado, o de assegurar às mulheres uma vida sem violência, sem desigualdades de gênero e com respeito as diferenças.

Embora o marido não mantivesse a entrevistada Liberdade em cárcere privado, exercia uma forte repressão sobre ela, prejudicando o seu pleno desenvolvimento, configurando-se como uma forma de violência psicológica, conforme o art. 7º da referida lei. Como Liberdade relata, ela passou muitos anos procurando forças para solucionar o problema, conforme visto anteriormente.

No que concerne as entrevistadas Magda, Piedade e Dapaz, observamos que as mesmas estão ainda muito envolvidas com a situação, configurando a existência de dependência, que pode ser afetiva e/ou financeira. Quanto à dependência financeira, vimos anteriormente que esta representa um dos fatores para as mulheres permanecerem no relacionamento violento, sobretudo quando associadas ao fator filhos, conforme aponta pesquisa realizada por Adeodato *et al.* (2005). Importante lembrar que outros fatores, como os associados à depressão, conforme também visto anteriormente, colaboram para a mulher permanecer por mais tempo na relação.

Quanto à dependência emocional, Bution e Wechsler (2016) destacam que a necessidade de permanecer num relacionamento afetivo ocorre como recurso para se alcançar a estabilidade emocional. Entretanto há uma semelhança com a dependência de outras substâncias no que diz respeito aos sintomas e ao envolvimento de processos neurais. As autoras observaram também que uma das consequências do problema é a violência doméstica. Podem ser observadas também tendências autodestrutivas, ansiedade, depressão, somatização e transtornos alimentares associados a dependência emocional (ARNTZ, 2005; BORNSTEIN, 2012, *apud* BUTION; WECHSLER, 2016).

Em consonância com o que foi visto anteriormente, observamos a dificuldade das entrevistadas Magda, Piedade e Dapaz em vislumbrarem um projeto de vida para si. De acordo com Nunes e Pelizzoli (2011, p. 51), a saúde promove a reabilitação do ser humano para a vida, possibilitando “o reencontro com a própria vida”. A definição de um projeto de vida digno pode ser um dado de saúde, pois vai oportunizar experiências reabilitadoras e apontar potencialidades que irão fortalecer a autoestima dessas mulheres e ajudá-las a romper com um relacionamento que tem provocado tanto sofrimento.

5.3 Categoria Analítica 3 – A Assistência Jurídica e a Prática Humanizada

O acesso à justiça é uma via para a proteção de direitos. Nesta categoria buscamos compreender a prática desenvolvida na assistência jurídica, na perspectiva do cuidado, como também reconhecer características da prática humanizada em serviços voltados para a proteção da mulher em situação de violência doméstica. Assim, organizamos o quadro analítico com duas unidades de registro: A Proteção de Direitos e A Prática Humanizada.

Quadro 4: Análise de Conteúdo - Categoria Analítica 3 – A Proteção de Direitos e A Prática Humanizada

ANÁLISE DE CONTEÚDO	ENTREVISTADAS	
CATEGORIA ANALÍTICA	UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE DE CONTEXTO
<p>1. A ASSISTÊNCIA JURÍDICA E A PRÁTICA HUMANIZADA</p>	<p>A proteção de direitos</p>	<p>SUPERMÃE E1: [...] expectativa justamente de uma escuta, de um apoio, que me ajudasse a resolver meu problema/ eu já sei onde está a ajuda. E1: [...] me entender, me compreender, não ia me criticar/ ficar mais esclarecida, a mente mais aberta/você fica com mais conhecimento E1: O atendimento foi excelente/me explicaram os dois lados, porque também tinha que ver o lado dele/Como eu tinha meus direitos, ele também tinha os dele. E1: [...] o que a justiça determina vai ficar determinado/Eu quero a minha parte que é justa/se não tiver a justiça, se você não confiar na justiça vai confiar em quem? Procurar ajuda aonde?/ele viveu comigo, ele tem direito, independente de quem botou mais ou menos, a justiça vai determinar X. E é justo!</p> <p>LIBERDADE E2: [...] primeiro porque eu não tinha condições financeiras de arcar/ fui na defensoria/não estava tendo atendimento/Porque você não vai no Núcleo?/vai conseguir resolver seu problema lá E2: [...] eu esperava que a gente resolvesse mais rápido/ E tudo era pra ter sido mais rápido/eu levei o encaminhamento/Só que quem dificultou mais as coisas foi ele. E2: (sobre a justiça) [...] como eu fui obrigada a sair da minha casa por conta das agressões [...] esperava que a justiça obrigasse ele sair da casa E2: [...] eu acho injusta/se ele tá morando na casa, ele poderia me pagar o aluguel completo/As melhores coisas que tinha em casa, ele ficou.</p>

		<p>E2: Eu dei parte dele...fiz abrir o processo/Ele foi chamado pra ser ouvido na Delegacia da Mulher/não surtiu muito efeito não/ Mas é uma condenação que não dá cadeia/ele vai, ou pagar uma pena alternativa ou ele vai pagar uma multa pra justiça/Mesmo assim, eu deixei... pelo menos vai mexer no bolso dele/ele vai, pelo menos, sentir de alguma forma o que ele fez comigo...</p> <p>MAGDA</p> <p>E3: [...] eu procurei...eu num sei se era porque eu tava com a cabeça quente/eu tava decidida me separar...de vez/eu nun tava aguentando mais tá discutindo direto</p> <p>E3: [...] ele queria dividir a casa/eu pensava assim, na parte que ia ser maior por conta do...do menino/esperava que ia ser assim dividida em três/mas como...num tinha como, porque foi os dois que trabalhou, os dois que suou/eu fiquei certa que ia ser assim mesmo, meio a meio.</p> <p>PIEDADE</p> <p>E4: A separar/eu fui pra Delegacia da Mulher e me mandaram eu “vim praqui”/[...] quando aconteceu aquilo, num impacto, eu queria por que queria divorciar.</p> <p>E4: eu procurei porque disseram que aqui fazia o divórcio, grátis/ Ela teve todas as informações que precisava, tirou as dúvidas, foi bem esclarecida e refere-se que não saiu com dúvidas, que providenciou a cópia de todos os documentos e que foi muito bem atendida. O fato é que ela desistiu do divórcio.</p> <p>DAPAZ</p> <p>E5: eu esperava da Justiça, pelo menos o que eu tenho direito/Se a Justiça fizesse pelo menos isso,...pelo menos eu ia conseguir seguir meu caminho/ mas... tentando assim, tipo, vender minha casa...eu sei que vou ter direito a minha parte, mas ninguém me garante que eu vou restituir a metade do carro que ele vendeu, e se ele vendeu esse terreno, a metade do terreno que ele vendeu, entendeu? Ninguém me garante isso!</p> <p>E5: [...] e ai eu vi que não era um bicho de sete cabeças procurar a Justiça, não era um bicho de sete cabeças ir na Delegacia.</p>
	<p>A Prática Humanizada</p>	<p>SUPERMÃE</p> <p>E1: [...] eu me senti mais confiante/ podia desabafar/uma pessoa que estava me ouvindo/com carinho, com atenção e com paciência/Era o que eu precisava no momento/</p> <p>E1: [...] uma palavra, um apoio, não tem coisa melhor na vida do ser humano/um abraço sincero, um aperto de mão, um olhar, olho no olho e você saber entender aquela pessoa. Esses, pra mim, são os significados mais simples da vida que se vale pro resto da sua vida/Não é aquele favor, mas aquele gesto/O que conta pra mim é isso!</p> <p>LIBERDADE</p> <p>E2: Olhe, foi bom o atendimento, eu gostei, eu fui bem atendida.</p> <p>E2: Na hora da audiência, chamaram ele (o advogado) na outra sala, ele foi, aí eu fiquei aqui sozinha, eu tentei falar com a juíza, ela não quis me ouvir, que ela é um pouco ignorante, né? Essa juíza, eu achei ela tão ignorante (risos).</p>

	<p>MAGDA E3: Assim, que...a pessoa tem que procurar se entender, né? Que uma família é família. Pra eles era fácil chegar, assinar um papel e se separar/Eu vi que aqui eles tenta resgatar a família, pra unir a família/que família num é brinquedo, né? Que a pessoa num deve se separa assim. E3: [...] no dia que eu e ele, a gente veio assinar, parece que foi uma facada, assim, porque saiu um chorando “pum” lado e o outro pro outro, os dois chorando. E3: [...] tô me sentindo melhor agora, depois que a gente conversou, porque eu tava meia pra baixo/ Aí melhorou porque tô me sentindo mais aliviada</p> <p>PIEIDADE E4: Foi esclarecida de todo o processo do Divórcio, deram atenção e anotaram as copias dos documentos que ela deveria providenciar/ Não teve andamento/ela foi orientada, pelo pastor, a desistir. E4: O Acolhimento/Me senti acolhida. E4: Na verdade quando eu procurei a Delegacia da Mulher, não fui eu, eu fui levada/Na Delegacia da Mulher, praticamente eu fui forçada! E4: Agora, da segunda vez, quando ele fez pela segunda e ele disse: agora eu lhe mato! Aí eu vim cá (No NPJ) pedir o divórcio/Eu acho que a justiça teria que fazer alguma coisa por mim, me ajudar E4: [...] disseram que eu podia vim que iria dar entrada no divórcio/ ficaram me esperando/(ligaram pra ela) eu disse que não estava, que eu estava em Caruaru, que estava com uma pessoa doente, mas eu estava em casa/ não foi feito por culpa minha, porque eu desisti. Mas que as pessoas aqui me ajudaram, fizeram o que tinham que fazer.</p> <p>DAPAZ E5: [...] o acolhimento sempre foi muito bom/me receberam como profissionais/Quando eu vim aqui em 2015, eu nunca tinha vindo, então eu nem sabia como funcionava, não sabia que tinha psicólogo, eu não sabia que as pessoas eh...recebiam apoio E5: Assim, a gente vai ficando tão...tão duro, tão grosseiro na vida/Sábado eu ainda pensei “Eu podia muito bem agora ir na Delegacia e prestar queixa”, porque ele agrediu o menino/ E a gente sempre fica esperando a próxima vez</p>
--	--

Fonte: Primária, 2018.

A Proteção de Direitos

Como vimos no referencial teórico, a mulher em situação de violência doméstica necessita de cuidados e proteção, pois os traumas, tanto físicos como psicológicos, provocam impactos negativos na saúde, deixam sequelas permanentes, põem em risco a vida da mulher, expressam a desigualdade de gênero e representam uma grave violação de direitos. Também

vimos que a proteção de direitos se configura como um dos problemas mais relevantes da atualidade e, na concepção de Bobbio (1992, p. 37), “O problema real que temos de enfrentar, contudo, é o das medidas imaginadas e imagináveis para a efetiva proteção desses direitos”. Neste sentido, procuramos evidenciar o conhecimento das entrevistadas acerca de seus direitos e os benefícios dessa conscientização sobre a saúde mental. Nesse percurso, procuramos também indícios que ajudem a identificar ações favoráveis a efetivação de tais direitos.

Observamos, logo no início, que as percepções das entrevistadas sobre a justiça refletem concepções pessoais, corroborando com a ideia de Goretti (2016, p. 16) de que há um componente emocional na palavra justiça, “fato que justifica a diversidade de significados a ela atribuídos”. Ou seja, cada participante tem um conceito de justiça que é formulado subjetivamente a partir de suas percepções, e não de conceitos formais ou abstratos. Assim, é possível identificar que a justiça, de acordo com as entrevistadas, apresenta conotações diferentes, ora pode ser vista como injustiça, ora com descrença e outras com confiança.

E2: eu acho injusta/se ele tá morando na casa, ele poderia me pagar o aluguel completo/ esperava que a justiça obrigasse ele sair da casa.

E5: eu esperava da Justiça, pelo menos, o que eu tenho direito/Se a Justiça fizesse pelo menos isso...

E1: se você não confiar na justiça vai confiar em quem?

Tais concepções sinalizam que, as vezes, podem ocorrer frustrações quando as expectativas não correspondem ao que se espera da justiça. E isto é um fator que pode dificultar o acesso à justiça e, conseqüentemente, comprometer a efetiva proteção de direitos.

Perelman (1996, p. 9-12), apresenta algumas noções de justiça, como foi visto no capítulo 1, demonstrando o quanto é desafiador arquitetar um sentido de justiça que contemple todos os aspectos que o termo sugere. Isso evidencia que nem sempre é fácil alcançar um resultado satisfatório, de maneira equitativa e justa, que agrade a todos, sobretudo em situações complexas, tensionadas por conflitos.

O conflito pode desencadear comportamentos agressivos e violentos, embora, como ressalta Muller (2007), a sua função seria “estabelecer um contrato, um pacto entre adversários que satisfaça seus respectivos direitos, e conseguir, por esse meio, construir relações de equidade e justiça entre os indivíduos”. Entretanto, nem sempre as partes conseguem chegar a um consenso, sobretudo quando os conflitos decorrem das relações de poder, dominação e submissão que historicamente marcaram a posição da mulher na sociedade. Como a mulher

encontra-se em desvantagem na sociedade patriarcal, muitas mulheres têm que recorrer à justiça em busca de proteção para direitos que estão sendo violados.

Como podemos observar no estudo, as entrevistadas procuraram por instituição que pudesse ajudá-las a recuperar uma condição de vida mais satisfatória, livre de constrangimentos, de ameaças, humilhações, medos, agressões físicas e psicológicas, enfim, livres da violência. A atitude das mulheres entrevistadas revela que, atualmente, está mais fácil acessar os serviços disponibilizados através da rede de enfrentamento e de atendimento à mulher em situação de violência doméstica, pois, em algum momento, elas assim procederam sem maiores dificuldades. Importante destacar que a rede conta com uma diversidade de serviços para atender às várias demandas que emergem de tais situações, sinalizando que ela foi arquitetada em consonância com a complexidade do fenômeno. Neste sentido, a *rede de atendimento* opera articulada com os setores de saúde, assistência social, justiça e segurança pública, visando disponibilizar uma ampla oferta de ações e serviços voltados para o atendimento adequado das mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011).

Um desses serviços, o auxílio jurídico, está previsto tanto na Constituição como na Lei 11.340/2006. Como destaca Amaral (2017, p. 148), o auxílio jurídico, enquanto recurso utilizado para defesa das mulheres em juízo, além de dar visibilidade à violência, é medida essencial para o empoderamento das mesmas. Assim, o direito de acesso à justiça, que é garantido constitucionalmente, pode ser acessado gratuitamente pelas mulheres em situação de violência através das Defensorias Públicas, mas pode ser encontrado também nos Núcleos de Prática Jurídica das Faculdades de Direito. Entretanto, é importante que os serviços desenvolvidos nesses espaços estejam articulados como outros serviços que integram a rede e ofereçam um atendimento qualificado, em consonância com as peculiaridades da situação. É necessário defender a mulher e representá-la em juízo, entretanto, pode-se fazer sempre mais, quando o essencial é empoderá-la.

Oliveira (2011, p. 3) ressalta que os Núcleos de Prática Jurídica dos Cursos de Direito (NPJs) “vêm desenvolvendo papel significativo na resolução do problema do acesso à justiça aos necessitados” e, juntamente com as defensorias, colaboram para “a efetivação da tão aclamada assistência jurídica integral e gratuita, proclamada no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal”. No relato das entrevistadas, fica clara a preocupação de Liberdade e Piedade com a questão financeira na hora de acessar os serviços jurídicos.

Cappelletti e Garth (2002) apontam alguns obstáculos que dificultam o acesso à justiça e, dentre eles, destacam as custas judiciais como um problema que precisa ser solucionado pois muitas pessoas não dispõem de renda suficiente para contratar serviços jurídicos. Através de serviços que são disponibilizados gratuitamente, tanto pelas defensorias como pelos NPJs, as mulheres do estudo acessaram a assistência jurídica e tiveram direito a uma proteção efetiva e eficaz. Como foi visto no estudo, as entrevistadas tiveram acesso a assistência jurídica gratuita mas Supermãe, Magda, Piedade e Dapaz não deram continuidade aos processos. É possível que a dependência financeira e/ou afetiva tenha contribuído para elas permanecerem no relacionamento (BITTAR; KOHLSDORF, 2013).

Um dado que chamou a nossa atenção foi o relato de Dapaz, ao afirmar que procurar a Justiça ou ir à Delegacia não era um bicho de sete cabeças. Podemos inferir que essa mesma percepção é compartilhada pelas demais pois todas recorreram à justiça quando sentiram necessidade. Isso demonstra que, se as formalidades da justiça intimidavam a procura pelos serviços, parece que as pessoas começam a construir uma percepção diferente, em parte por conta do aumento da necessidade por justiça, conforme assinalou Santos (2003). De acordo com o autor, essa demanda deriva tanto da expansão dos direitos sociais, como em decorrência dos conflitos familiares gerados a partir de mudanças nos padrões comportamentais da família. Em outras palavras, as pessoas estão recorrendo mais à justiça em busca de solução para os problemas vivenciados no âmbito da vida privada, dando visibilidade aos conflitos familiares. Pode-se dizer que o número de conflitos que tramitam atualmente no judiciário reflete as consequências positivas do processo de redemocratização do país, pois, não pode haver democracia sem o exercício pleno da cidadania.

Dessa forma, garantir o efetivo acesso à justiça é garantia de acesso a outros direitos, configurando-se, portanto, como um direito humano fundamental. Conforme ressaltam Cappelletti e Garth (2002, p. 5), “O acesso à justiça pode, portanto, ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos”. Nesse prisma, considera-se que a assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica representa um caminho para a proteção de direitos fundamentais, um serviço que pode ser acessado contra as violações.

Entretanto o conteúdo das falas das entrevistadas, conforme destacamos anteriormente, mostra que elas necessitam de esclarecimentos sobre direitos, evitando possíveis frustrações com a justiça quando suas expectativas não forem atendidas.

A Prática Humanizada

A voluntária Supermãe relata de forma espontânea que, se sentir mais confiante, poder desabafar, ser ouvida, ser tratada com carinho, atenção e paciência, era o que ela precisava no momento em que foi atendida. A entrevistada refere-se ainda a gestos que foram significativos, como um abraço, um aperto de mão e o olho no olho, reforçando a ideia de que o atendimento não precisa ser frio e distante, como ocorre nas relações que geralmente derivam do sistema de produção-dominação-poder que geralmente se originam a partir do *logos*, da razão, e não do sentimento (BOFF, 1999).

Em relação a forma como a Supermãe foi acolhida e a relevância que o contato teve na sua vida, podemos inferir que o processo ocorreu na perspectiva do cuidado, pois, segundo Boff (1999, p. 92), “a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro”. Ainda de acordo com o autor, uma prática desenvolvida nessa perspectiva “Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (BOFF, 1999, p. 33). Observamos, a partir do relato da participante, que um acolhimento realizado com humanidade atende as necessidades mais imediatas da vítima e abre espaço para o diálogo, mediante a relação de confiança que se estabeleceu entre ela e o profissional. Esta forma de intervenção, que na perspectiva do cuidado se transforma em inter-ação, segundo Boff (1999), confere um novo sentido e significado ao trabalho. Assim, a vítima pode experimentar uma sensação de bem-estar e se sentir confiante para tomar decisões e, principalmente, para lidar com as consequências de tais decisões.

É importante ressaltar que nem todas as entrevistadas tiveram essa mesma experiência. Embora Liberdade relate que foi bem atendida, ela refere-se a uma experiência negativa com a justiça, pois, além de ter ficado só na sala de audiência, a entrevistada foi silenciada por uma juíza nada acolhedora. Não é à toa que muitas pessoas afastam-se da justiça por se sentirem incomodadas com ambientes muito formais e com pessoas opressoras conduzindo os processos (CAPPELLETTI; GARTH, 2002). Como vimos, nem todos os profissionais que lidam com a problemática da violência doméstica estão comprometidos com a prática humanizada e suas atitudes reproduzem as mesmas relações de poder que existem na sociedade. Liberdade traz um dado importante para a pesquisa, que pode ajudar a repensar a prática no âmbito da justiça a partir do paradigma do cuidado. É importante transformar, humanizar e ressignificar o contexto

de trabalho na justiça, transformando o ambiente formal e opressor em um ambiente mais acolhedor.

Quanto à participante Magda, podemos inferir que, na ocasião do atendimento, ela estava vivenciando uma situação conflitiva, por conta da eminente separação, pois por um lado ela estaria resgatando a sua autonomia, mas, por outro, a família iria ficar fragmentada. De acordo com a ideia de Saffioti (1997, p. 69), a socialização feminina é “largamente ambígua”, em face das questões contraditórias que subjazem a ideologia de gênero, levando a mulher a viver “negociando papéis, sem abdicar, contudo, de suas identidades”, conforme observamos na fala da entrevistada: “*a pessoa tem que procurar se entender, né?*”. Ou seja, ao mesmo tempo em que a mulher procura dar conta de seus papéis tradicionais, ela luta pela sua emancipação, caracterizando um movimento constante de acomodação/resistência. Este movimento é muito perturbador para a mulher, pois, como é vista como submissa, cabe a ela negociar papéis quando estes não se harmonizam. Por tal motivo, a mulher é a “vítima preferencial da violência de gênero” (SAFFIOTI, 1997, p. 77) e sofre também muitas violações de direitos.

Na entrevista com Piedade, ela refere-se que se sentiu acolhida, mas reconhece que não teve interesse em dar continuidade ao processo. No acolhimento ocorre uma troca de informações entre o profissional que presta o serviço e a pessoa que necessita de ajuda. Como Piedade expressa, no primeiro episódio de violência ela foi forçada a procurar a Delegacia da Mulher. Já no segundo episódio, ela compareceu espontaneamente ao NPJ e recebeu as informações que precisava. O ponto comum nas duas situações é que a entrevistada não deu continuidade ao processo. A princípio, pode parecer que a ajuda não se concretizou. Porém, como pontua Benjamin (1978, p. 14), o ato de ajuda se concretiza quando o entrevistado é capacitado para “reconhecer, sentir, saber, decidir, escolher se deve mudar”. Portanto, a mudança pode acontecer ou não, pode ser imediata ou não, isto é uma decisão pessoal que foge a competência do profissional. Entretanto é fundamental incluir o cuidado no contexto da prática, pois, como ressalta Boff (1999, p. 89), “Sem cuidado deixamos de ser humanos”.

A entrevistada Dapaz trouxe um contribuição relevante ao estudo, como vimos anteriormente, ao perceber que não é difícil acessar a justiça, desmistificando uma ideia que muitas vezes impede as pessoas de lutarem por direitos. Mais uma vez, os relatos da entrevistada chamam a nossa atenção pois mostram que ela se surpreendeu ao constatar a existência de um trabalho desenvolvido na perspectiva interdisciplinar, entre direito e psicologia, ampliando assim o acolhimento, que não fica limitado a relatos de vida que irão compor apenas uma peça processual que será utilizada em sua defesa. Ao contrário, o objetivo

de um serviço interdisciplinar é mais abrangente e visa oferecer também um apoio, pois, conforme a ideia defendida por Rogers (1983) ao apresentar a sua terapia centrada na pessoa, quando alguém se dispõe a ouvir de forma empática, sensível e concentrada, mesmo numa situação dolorosa, pode proporcionar bem-estar ao interlocutor e, assim, ele poderá redimensionar o seu problema, rever a situação e encontrar outras possibilidades para si.

Mediante os relatos das entrevistadas podemos perceber que o acolhimento tem múltiplos significados para quem recebe. Não precisa ser frio e distante; são pessoas acolhendo pessoas, por isso, não custa nada colocar um pouco de humanidade no contato. Uma relação de trabalho que reproduz a mesma ideologia dominante do sistema patriarcal mostra-se desumana e afasta as pessoas de serviços que deveriam protegê-las, enquanto a prática humanizada, ao contrário, contribui para a superação de obstáculos que impedem o acesso a serviços prioritários.

Homens e mulheres desempenham papéis sociais diferentes, mas, geralmente, a mulher vivencia situações conflitivas ao tentar acomodar papéis tradicionais com outros que são frutos de sua determinação feminina. E, por fim, para dar conta de tantas demandas, a prática profissional desenvolvida no contexto da justiça deve dialogar com outras áreas visando oferecer um acolhimento mais amplo, que funcione como um apoio para que mudanças significativas possam acontecer quando e como as mulheres decidirem que elas devem acontecer.

Dessa forma, é possível desenvolver ações que podem se inserir no âmbito da prevenção a saúde mental, promoção de direitos e cidadania. A linguagem é fundamental na experiência do cuidado pois vai possibilitar o diálogo entre o cuidador e a pessoa que recebe os cuidados (NUNES; PELIZZOLI, 2011). O cuidador seria então, no processo dialógico, um facilitador capaz de restabelecer a capacidade de diálogo do sujeito do cuidado com o mundo. Assim, o cuidador hermenêuta pode ser qualquer pessoa que se coloque “a serviço do fortalecimento ético do mundo, fortalecendo a alteridade, a emancipação dos sujeitos”. E isto não é competência apenas dos profissionais de saúde, mas de toda pessoa envolvida com o cuidado (NUNES; PELIZZOLI, 2011, p. 56-57). Assim, percebemos que outros setores, além dos de saúde, podem se envolver também com questões relacionadas a saúde, afinal, saúde é um bem-estar biopsicossocial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões realizadas no decorrer da presente investigação expõem a complexidade do fenômeno da violência doméstica contra a mulher e oferecem subsídios para refinar a prática no contexto da assistência jurídica, no sentido da humanização e do cuidado, enquanto categorias que podem amenizar as consequências negativas da violência doméstica na saúde mental, melhorando a qualidade de vida das vítimas.

Para analisar a contribuição da assistência jurídica na perspectiva da proteção de direitos e da promoção da saúde mental, adentramos no contexto da prática desenvolvida no Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade de Direito de Garanhuns, e entrevistamos mulheres em situação de violência doméstica que recorreram ao serviço.

O presente estudo surgiu a partir do seguinte questionamento: É possível concatenar as ações desenvolvidas na assistência jurídica, voltadas para a proteção de direitos, com a promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica e familiar?

Quanto aos objetivos específicos da pesquisa, o primeiro assinalado foi conhecer as consequências da violência doméstica na saúde mental das mulheres a partir das narrativas das vítimas. Neste sentido, os dados sobre o contexto apontam para uma situação onde a estrutura patriarcal ainda é visível e estabelece padrões de comportamento para os gêneros masculino e feminino, definindo uma relação hierarquizada de papéis sociais, onde o homem aparece na posição de dominador e detentor de poder. Essa relação hierarquizada é comumente motivadora de violências contra a mulher e, por conseguinte, provoca danos à saúde mental.

Ocorre que a mulher vivencia, com frequência, sentimento de culpa em face de expectativas quanto ao bom cumprimento do seu papel social tradicional. Isto também contribui para a ocorrência dos ciclos da violência. A permanência no ciclo fragiliza então a saúde da mulher que passa a necessitar de cuidados e tratamento. Restou evidente que a vivência dos ciclos compromete o estado de saúde da mulher, pois cria uma situação de instabilidade, e a saúde requer equilíbrio e harmonia entre o ser humano e o ambiente físico e social. Nesta pesquisa, partimos do pressuposto de que o processo saúde-doença corresponde a algo que é engendrado socialmente, concebido a partir da visão biopsicossocial de saúde.

Ficou claro no estudo que as consequências da violência doméstica na saúde podem aparecer imediatamente ou a longo prazo e decorrem tanto da violência física como da violência psicológica. Embora as sequelas da violência física sejam mais visíveis, observou-se que os danos da violência psicológica deixam marcas profundas e duradouras, criando feridas muito mais difíceis de cicatrizar. Os relatos das mulheres mostram que as sequelas psicológicas podem precipitar, agravar ou intensificar problemas de saúde, dentre os quais foram identificados: dor de estômago, artrite reumatoide, tumor na glândula tireoide, hipertensão, angina e colesterol alto (que aumenta o risco de doenças cardiovasculares), além de problemas relacionados a saúde mental, como sintomas depressivos e tentativa de suicídio. Em face das situações vivenciadas, evidenciou-se angústia, ansiedade, tristeza, culpa, falta de energia, sentimento de incapacidade, vergonha, irritabilidade, choro, ideação suicida e desejo de desaparecer.

É importante mencionar que três mulheres do estudo não procuraram tratamento ou deram a devida atenção aos sintomas relacionados a saúde mental, denotando talvez uma resistência em tratar problemas mentais. Contudo, os achados não foram suficientes para indicar os motivos de tal resistência, que podem resultar de questões financeiras, do preconceito que ainda recai sobre os transtornos mentais, ou ainda da falta de iniciativa e de vontade que decorre de quadro depressivo.

Resta destacar que a depressão é uma doença que incapacita a pessoa para o trabalho e para outras atividades da vida, pois provoca uma diminuição no nível de energia, deixando a pessoa desanimada e cansada, decorrendo daí a dificuldade em buscar ajuda e serviços. Importante frisar que desenvolver um trabalho remunerado ou buscar uma qualificação profissional podem ajudar a mulher a solucionar o problema da dependência financeira, sendo este um dos fatores que contribuem para a mulher permanecer no relacionamento violento.

Em todo caso, é importante destacar que, no Brasil, a mulher conta com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que oferece uma ampla oferta de serviços que podem ser acessados gratuitamente através do SUS, e encontra-se alinhada com a proteção de direitos, tendo em vista que a saúde é um direito previsto na Constituição Federal.

Assim, podemos concluir que a violência doméstica fragiliza a saúde mental da mulher, decorrendo daí a necessidade de um acolhimento diferenciado da vítima, em todos os serviços, visando proporcionar alívio psicológico na situação traumática.

O segundo objetivo específico da pesquisa visa reconhecer, no contexto da assistência jurídica, ações assistenciais que se coadunam com a promoção da saúde mental de mulheres em

situação de violência doméstica. Os achados encontrados apontam para a importância do acolhimento, que deve ser realizado com humanidade, para atender as necessidades mais imediatas da vítima, e abrir espaço para o diálogo. Assim, será possível estabelecer uma relação de confiança entre a vítima de violência doméstica e o profissional, criando um ambiente propício para o relato de vivências de sofrimento. Destaca-se a necessidade de realizar uma abordagem de forma sutil, pois nem sempre é fácil para a mulher expor seu sofrimento e muitas vezes a vítima nem percebe que vive uma relação violenta. Sabe-se que falar pode fazer bem a vítima e apresenta-se também como uma forma para que a mesma possa redimensionar a situação e organizar-se internamente.

Sabemos que os efeitos de tal prática não levam a cura de traumas psicológicos e emocionais. Contudo, corroboram para melhorar a qualidade de vida e amenizar as consequências negativas das agressões. Dada a complexidade do problema, a mulher em situação de violência irá necessitar de outros serviços. Por isso, é importante que todos trabalhem na perspectiva do cuidado, mesmo aqueles que não são especificamente da área de saúde.

Por meio de relatos de entrevistas, encontramos um dado interessante que pode repercutir no resultado do trabalho realizado no âmbito da justiça. Diz respeito a concepção subjetiva de justiça que cada mulher constrói a partir de suas próprias experiências. Ao acessarem os serviços, as mulheres vão com expectativas em relação a um resultado que entendem como justo, conforme observamos nos relatos da entrevistada Liberdade. Situações como a descrita pela participante podem parecer injustas, pois a aplicação da lei nem sempre considera as peculiaridades da situação nem as diferenças pessoais. Em todo caso, o mais relevante a ser destacado é que essa experiência pode elevar o nível de frustração da mulher com os serviços jurídicos, levando-a a desacreditar nas instituições. Tal fato pode corroborar para aumentar o sofrimento da mulher que depositou sua confiança na justiça.

É importante que as mulheres compreendam que o serviço de assistência jurídica não funciona como expiação para todos os anseios da pessoa. Sendo assim, realizar uma prática assistencial na perspectiva do cuidado possibilitará a construção de um ambiente mais acolhedor, com profissionais que sejam mais atenciosos, que se disponham a ouvir e que sejam empáticos no momento em que as mulheres acessarem o serviço. A concepção de cuidado que fundamentou a presente pesquisa e que deve permear os serviços, inclusive os da justiça, está alicerçada no aporte conceitual de Boff, que o concebe como o paradigma da transformação e da libertação: “Sem cuidado deixamos de ser humanos”.

No que refere-se ao auxílio jurídico, previsto tanto na Constituição como na Lei 11.340/2006, foi visto que, além de representar um recurso que visa defender a mulher em juízo e proteger direitos que estão sendo violados, representa medida essencial no empoderamento de mulheres em situação de violência doméstica. Este empoderamento pode ser reforçado com gestos e atitudes que fazem a mulher recuperar a confiança em si mesma, conforme relata a participante Supermãe. Ela destaca um abraço, um aperto de mão, o olho no olho, a atenção, a paciência, a escuta, a oportunidade de poder desabafar, como gestos e atitudes que foram significativos e que estavam concatenados com as necessidades do momento. Esta experiência, que foi vivenciada no contexto da assistência jurídica disponibilizada no NPJ, sinaliza que a prática profissional não precisa ser fria e distante, mas pode deixar aflorar também sentimentos positivos que irão ressignificar o fazer.

Infelizmente essa mesma experiência não é vivenciada em outros serviços que integram a área da justiça. Conforme relato da participante Liberdade, a sua experiência remete a uma justiça opressora, que inibe e afasta as pessoas do serviços. Apesar de divergências encontradas na prestação de serviços na área da justiça, podemos concluir que as mulheres estão superando o medo em relação ao sistema judiciário, já que estão acessando os serviços sem maiores dificuldades, conforme relata a entrevistada Dapaz, ao comentar que procurar a justiça ou ir à Delegacia não era um bicho de sete cabeças.

Assim, podemos concluir que, o serviço assistencial se inicia com o acolhimento, e este deve ser realizado com humanidade, visando atender necessidades da vítima. Por outro lado, um acolhimento nessa perspectiva pode ter um valor terapêutico e é também importante no processo de comunicação pois abre espaço para o diálogo, mediante uma relação de confiança que se estabelece entre a vítima e o profissional, proporcionando a mulher redimensionar o seu problema, rever a situação e encontrar outras possibilidades para si.

Entretanto, os dados são insuficientes para indicar os benefícios a longo prazo. Seria necessário um estudo que acompanhasse as vítimas durante o lapso temporal em que reestruturam a sua vida. Em todo caso, é importante ressaltar que, dada a complexidade envolvida no fenômeno da violência doméstica, existe a necessidade de outros serviços, decorrendo daí a relevância do trabalho articulado na rede de atendimento.

O terceiro objetivo foi delineado visando constatar a contribuição da assistência jurídica na proteção de direitos e na promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

Os resultados revelam que a mulher em situação de violência doméstica necessita de cuidados e proteção. Também constatamos que os traumas, tanto físicos como psicológicos, provocam impactos negativos na saúde, põem em risco a vida da mulher, expressam a desigualdade de gênero e representam uma grave violação de direitos.

Observamos, na atualidade, uma demanda crescente por justiça, sinalizando a necessidade de ampliação das vias de acesso à justiça como oportunidade para as pessoas conquistarem direitos. Oportunizar o acesso à justiça é garantir a efetivação de direitos essenciais nas sociedades democráticas, e isto justifica a importância dos NPJs.

Conforme dados coletados nas entrevistas, foi possível evidenciar que as entrevistadas procuraram por uma instituição que pudesse ajudá-las a viver sem violência, ou seja, em condição de vida satisfatória, livres de constrangimentos, de ameaças, humilhações, medos e agressões físicas e psicológicas. Como o fenômeno da violência é complexo, ressaltamos que a *rede de atendimento* deve operar articulada com os setores de saúde, assistência social, justiça e segurança pública, oferecendo serviços amplos e diversificados para atender as demandas.

Assim, podemos constatar que o NPJ, que atua na proteção de direitos, deve estar alinhado também com a Política Nacional de Promoção da Saúde, tendo em vista que todos são corresponsáveis e devem assumir o compromisso de cuidar da saúde da população.

É importante refletir que, apesar do NPJ oferecer um serviço direcionado para a proteção de direitos, podendo colaborar também na promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica, a ajuda que este presta deve ocorrer em consonância com o direito à liberdade. Isto quer dizer que, na assistência jurídica, o assistido deve ser capacitado para tomar as decisões sobre questões importantes da sua vida. Cabe a ele decidir sobre as mudanças, mas consciente de que a assistência jurídica integral e gratuita, proclamada no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, é um direito e, como tal, deve estar disponível para ser acessado no momento que sentirem necessidade.

Por fim, a prática profissional desenvolvida no contexto da assistência jurídica, mais especificamente nos NPJs, deve dialogar com outras áreas visando oferecer um acolhimento mais amplo, que funcione como um apoio para que mudanças significativas possam acontecer quando e como as mulheres em situação de violência decidirem que elas devem acontecer. Dessa forma, constatamos que é possível proteger direitos de mulheres em situação de violência e agregar também ações de cuidado, que podem ocorrer no momento do acolhimento e da escuta, que se caracterizam também como ações de promoção da saúde.

Após tais considerações, resta confirmada a hipótese inicial visto que é possível desenvolver ações humanizadas na assistência jurídica, voltadas para a proteção de direitos, ao mesmo tempo em que estejam concatenadas com a promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica.

Contudo o estudo apresenta lacunas, uma vez que o bem estar observado foi pontual e não pôde-se avaliar nem a extensão e nem a duração dos efeitos positivos do atendimento sobre a vida das mulheres.

As principais contribuições do estudo podem ser assim resumidas:

1. Para que a assistência jurídica no NPJ seja desenvolvida em consonância com a proteção de direitos e com a promoção da saúde mental, é importante que tanto os profissionais como os estagiários que atuam no serviço desenvolvam uma prática humanizada. Para tanto, destacamos a importância da formação em direitos humanos para os operadores do direito e o refinamento da prática para que seja desenvolvida na perspectiva do cuidado, decorrendo daí a relevância da escuta e da empatia.
2. Enfatizamos a importância da entrevista como caminho para o desenvolvimento da prática humanizada, indispensável ao bom andamento do trabalho realizado no contexto da assistência jurídica. Neste sentido, destacamos: a entrevista de ajuda, proposta por Benjamin; o papel da escuta profunda, apontado por Rogers; e a postura do cuidador hermenêutica, proposta por Nunes e Pellizoli, como concepções que podem nortear mudanças e ressignificar o trabalho em tal contexto.
3. Podemos dizer que, nessa perspectiva, a assistência terá um viés terapêutico, embora não seja esta a sua função precípua. Isto ocorre em face das demandas do grupo específico, uma vez que a vivência de uma situação crítica contém aspectos dolorosos e difíceis que, se compartilhados com pessoas comprometidas com o significado ético e social do trabalho, podem resultar em oportunidade de crescimento e de transformação.
4. Com o atendimento humanizado, as mulheres se sentirão menos inibidas para narrarem os problemas e relatarem seus medos e temores, ao mesmo tempo em que poderão esclarecer dúvidas, conhecer seus direitos e redimensionar a situação. Isso poderá reverberar na sua autodeterminação.

Em relação a pesquisas futuras, sugerimos investigar sobre a utilização da mediação de conflitos nas situações de violência doméstica e se esta prática pode ser desenvolvida no âmbito do NPJ. Pode-se avaliar também os efeitos desta prática na promoção da saúde e na qualidade de vida.

Destacamos ainda a importância de realizar pesquisa com o grupo de agressores, tendo em vista que a rede de atendimento e de enfrentamento à violência contra a mulher prevê a implantação do *Serviço de Responsabilização e Educação do Agressor*, denotando a importância de avaliar os resultados do referido equipamento e mapear o serviço.

Isso posto, concluímos a presente pesquisa com algumas contribuições que podem ajudar a ressignificar a prática na assistência jurídica, de maneira que, alicerçada nos direitos humanos, possa contribuir para a construção de uma sociedade menos hierarquizada e mais pacífica.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**. 2005, 39 (1), pp. 108-113. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/14.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2018.
- AGUADO, A. Violencia de género: sujeto femenino y ciudadanía em la sociedade contemporânea. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Marcadas a Ferro**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.
- AMARAL, A. C. **A violência doméstica a partir do olhar das vítimas**: reflexões sobre a lei Maria da Penha em juízo. Belo Horizonte: D'Plácido, 2017.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMOR, P. J. et al. Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica em la mujer em función de las circunstancias del maltrato. **Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology**. Vol. 2, Nº 2, Ano 2002. Disponível em: <http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-38.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.
- ANYON, J. Interseções de gênero e classe: acomodação e resistência de mulheres e meninas às ideologias de papéis sexuais. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, maio 1990 pp. 13-25 Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1093/1098>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luiz A. Reto e Augusto Pinheiro. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BENEVIDIES, M. V. Direitos humanos: desafios para o século XXI. In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy et al. (Org.). **Educação em direitos humanos**: fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Editora Universitária, 2007.
- BENJAMIN, A. **A entrevista de ajuda**. Tradução de Urias Corrêa Arantes. São Paulo: Martins Fontes, 1978.
- BIANCHI, A. A.; JONATHAN, E.; MEURER, O. A. Teorias do conflito. In: ALMEIDA, T. **Mediação de conflitos**: para iniciantes, praticantes e docentes. Coordenadoras Tania Almeida, Samantha Pelajo e Eva Jonathan. Salvador: Ed. JUSPODIVM, 2016, pp. 71-85.
- BITTAR, D.; KOHLSDORF, M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Psicologia Argumento**. Curitiba, 2013 jul./set., v. 31 n.74, pp. 447-456. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12236&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 04 nov. 2017.
- BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOFF, L. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2018.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 20 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. **Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contras-as-mulheres>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Instituto de Pesquisa Data Senado. Junho de 2017. Disponível em: <<http://www.justicadesaia.com.br/wp-content/uploads/2017/06/VIOL%C3%80NCIA-DOM%C3%89STICA-E-FAMILIAR-CONTRA-A-MULHER-2017.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.

BRASIL. Carta das Nações Unidas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d19841.htm>. Acesso em: 15 mai. 2017.

BRASILIA. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2017.

BUTION, D. C.; WECHSLER, A. M. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 6, n. 1, p. 77-101, jun. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n1/a06.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia Hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à justiça**. Tradução e Revisão: Ellen Gracie Northfleet. Reimp. 2002. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1988. Disponível em: <<http://www.irib.org.br/app/webroot/publicacoes/diversos003/pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

CARVALHO, A. M. V. de. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente. In: PELIZZOLI, M. (Org.) **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

COELHO, V. P. et al. Reflexões sobre a Violência: poder e dominação nas relações sociais de sexo. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v. 18, n. 2, pp. 471-479, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3151>>. Acesso em: 20 out. 2017.

COGOY, D. M. Assistência jurídica e judiciária no Brasil: legitimação, eficácia e desafios do modelo brasileiro. In: **Revista da Defensoria Pública da União**. n. 5. Brasília: DPU, 2012.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2008.

DALLARI, D. de A. O Brasil rumo à sociedade justa. In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy et al. (Org.). **Educação em direitos humanos**: fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Editora Universitária, 2007.

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. R. Psiquiatr. RS, 25' (suplemento 1): 9-21, abril 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>>. Acesso em: 19 jan. 2018.

DELGADO, P. G. G. **Saúde mental e direitos humanos**: 10 anos da Lei n 10.216/2001. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 63, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v63n2/12.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

DIAS, M. B. **Lei Maria da Penha**: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher. 4 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, 1988.

GORETTI, Ricardo. **Mediação e acesso à justiça**. Salvador: JusPodivm, 2016.

HESSE, H. **Para ler e pensar**: pensamentos extraídos de seus livros e cartas. Tradução de Bêlchior Cornelio da Silva. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1971.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LUCENA, M. de F. G. **Saúde, gênero e violência**: um estudo comparativo Brasil/França sobre a saúde da mulher negra. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014

MAIA, L. M. Educação em direitos humanos e tratados internacionais de direitos humanos. In: SILVEIRA, Rosa Maria Godoy et al. (Org.). **Educação em direitos humanos**: fundamentos teórico-metodológicos. João Pessoa: Editora Universitária, 2007.

MAÑEZ, J. del V.; SILVA, M. S. A “dança” do casal vira caso de polícia: um estudo sobre o trabalho com a violência do casal no Juizado Especial Criminal de Curitiba. In: CARVALHO, M. C. N. de; FONTOURA, T.; MIRANDA, V. R. (Org.). **Psicologia Jurídica**: temas de aplicação II. Curitiba: Juruá, 2011.

MELLO, M. M. P de. Da mulher honesta à lei com nome de mulher: o lugar do feminismo na legislação penal brasileira. **Revista Videre**. Dourados, ano II, n. 3, pp. 137-159, jan./jun., 2010.

MEZZAROBA, O.; MONTEIRO, C. S. **Manual de metodologia da pesquisa no direito**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MINAYO, M. C. de S. (Org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 30 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MONTEIRO, C. F. de S.; SOUZA, I. E. de O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2007, jan-mar; 16(1), pp. 26-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a03v16n1.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

MORENO, D. H. et al. **Recuperação em depressão**. São Paulo: Ed. Livre, 2003

MULLER, J. M. **O princípio da não-violência**: uma trajetória filosófica. São Paulo: Palas Athena, 2007.

NUNES, J.; PELIZZOLI, M. L. O fenômeno da saúde: o cuidado à luz da hermenêutica filosófica. pp. 19-61 In: PELIZZOLI, M. (Org.) **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

OLIVEIRA, G. C. de. A Assistência Jurídica Integral e Gratuita prestada através dos Núcleos de Prática Jurídica dos Cursos de Direito. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, pp. 1-4, out 2011. Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10401>. Acesso em: 07 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde.

Violencia contra la mujer: um tema de salud prioritario. Junio, 1998. Disponível em:

<http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf>. Acesso: 03 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). World Health Organization. Direção-Geral da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde.** Saúde Mental: nova concepção, nova

esperança, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mulheres e saúde:** evidências de hoje,

agenda de amanhã. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf>.

Acesso em: 13 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) **Declaração Universal dos Direitos**

Humanos, adotada em 10 de dezembro de 1948. Disponível em:

<<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Informe mundial sobre la**

violência y la salud: resumen. 2002. Disponível em:

<http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf>.

Acesso em: 24 out. 2017.

PEQUENO, M. **O fundamento dos direitos humanos.** Disponível em:

<http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/redh/01/02_marconi_pequeno_fundamento_dh.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

PERELMAN, C. **Ética e direito.** Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

PERNAMBUCO. Secretaria da Mulher. **Das lutas à lei:** uma contribuição das mulheres à erradicação da violência. Recife: A Secretaria, 2011.

PIOVESAN, F. **Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos.** Cadernos de Pesquisa, v. 35, n. 124, pp. 43-55, jan./abr. 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0435124.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

RABENHORST, E. R. **Necessidades básicas, direitos humanos e pobreza.** Verba Juris ano 6, n. 6, jan./dez. 2007. Disponível em:

<<http://periodicos.ufpb.br/index.php/vj/article/viewFile/14861/8416>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser.** São Paulo: EPU, 1983.

SAFFIOTI, H. Violência de gênero: o lugar da práxis na construção da subjetividade. **Lutas Sociais.** Revista do Núcleo de Estudos de Ideologias e Lutas Sociais (NEILS). Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais – PUC/SP. v. 2 – Jan./Jun., 1997. Disponível

em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/l/article/view/18789/13973>>. Acesso em: 25 mai. 2017.

SAFFIOTI, H. I. B. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero.**

Cadernos Pagu, 2001. pp. 115-136. Disponível em:

<www.scielo.br/pdf/cpa/n16/n16a07.pdf>.

Acesso em: 07 mai. 2017.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTI, L. N. de; NAKANO, A. M. S.; LETTIERE, A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. **Texto Contexto**

Enfermagem. Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): pp. 417-424. Disponível em:

<<http://ufpa.br/ics/arquivos/a02v19n3.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

SANTOS, B. de S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade.** 9 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educ.**, v. 11, n. 21, pp. 93-103, jan/abr 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a09.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.

VIEIRA, T. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Revista Brasileira de Enfermagem.** pp. 366-372, mai-jun 2014.

WALDOW, V. R. **Definições de cuidar e assistir:** uma mera questão de semântica?, 1998.

Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4170>>.

Acesso em: 29 jan. 2017.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA



Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Instrumento ou roteiro para coleta de dados relativos a pesquisa que tem como título: *“DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar”.*

Pesquisadora responsável: Rosa Maria Figuerêdo de Barros Falcão da Paixão

Estou realizando uma pesquisa com mulheres que sofreram violência de seu marido ou de seu companheiro íntimo e que recorreram ao NPJ em busca de solução. Antes de iniciarmos, é importante a senhora saber que a nossa conversa será reservada, o seu nome não será divulgado, ou será substituído por um nome fictício, para preservar a sua identidade.

Gostaria que a senhora me falasse sobre sua experiência com a violência, explicando como conseguiu se libertar dessa situação e como a senhora está se sentindo atualmente. Fique à vontade para relatar a sua experiência, inclusive poderemos continuar em outro encontro, caso seja necessário. Em alguns momentos, eu poderei interrompe-la, para que a senhora complemente com alguma informação relevante para o estudo.

Roteiro da Entrevista:

Informações gerais: Idade, Estado civil, Tempo de relacionamento, Escolaridade, Profissão, Filhos.

1. Conte-me como foi a sua primeira experiência com a violência familiar.
2. Como foi a sua reação diante dos primeiros episódios de violência por parte de seu marido ou companheiro?
3. Quais os principais motivos que desencadeavam as agressões?
4. Normalmente, em situação difícil, nós pedimos ajuda para alguém. Como foi com a senhora, no caso das situações de violência?
5. O que se passava na sua cabeça no momento das agressões e após cessarem os episódios violentos? (Sentimentos negativos e percepção sobre as agressões)
6. Fale-me sobre o seu estado de saúde.
7. Como a senhora descreve o comportamento do seu marido ou companheiro? (Percepção do agressor)

8. Como a senhora descreve o seu comportamento? (Percepção sobre si mesma)
9. Fale-me sobre suas expectativas ao recorreu ao Núcleo de Prática Jurídica.
10. O que a senhora espera (ou esperava) da Justiça?
11. Faça uma breve avaliação da assistência que a senhora recebeu no Núcleo de Prática Jurídica e destaque o que foi mais significativo no atendimento.
12. Em linhas gerais, diga como a senhora se sente atualmente e quais são os planos para sua vida.

DURANTE A ENTREVISTA, PODEM SURTIR OUTRAS QUESTÕES RELEVANTES PARA O ESTUDO.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Senhora para participar como voluntária da pesquisa “*DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar*”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Rosa Maria Figuerêdo de Barros Falcão da Paixão, residente na Travessa Belarmino Dourado, nº 50 – Heliópolis – Garanhuns/PE, CEP 55 297-001, telefone (87) 9 99383773 (inclusive ligações a cobrar), e e-mail: rmfalcao@hotmail.com e está sob a orientação da **Dr.ª Maria José de Matos Luna**, telefone para contato: (81) 9 9184 4344 e e-mail: mjmatosluna@gmail.com

Este Termo de Consentimento contém algumas informações sobre a pesquisa e sobre a sua participação na mesma. Se a senhora tiver alguma dúvida, poderá fazer perguntas a pessoa que está realizando a entrevista. Após todos os esclarecimentos, caso concorde em participar do estudo, é necessário que rubriche as folhas e assine ao final este documento, em duas vias, onde uma via ficará com a senhora e a outra ficará comigo, que sou a pesquisadora responsável. A senhora não será penalizada, caso não queira participar do estudo, bem como poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem acarretar nenhuma penalidade. Quanto a pesquisa:

- Tem como objetivo investigar ações de assistência jurídica, desenvolvidas no Núcleo de Prática Jurídica, da Faculdade de Direito de Garanhuns, que colaboram na efetivação de direitos de mulheres em situação de violência doméstica e familiar, com o intuito de compreender a relação entre a proteção de direitos e a promoção da saúde mental.
- As voluntárias que aceitarem participar do estudo, serão entrevistadas individualmente, no Núcleo de Prática Jurídica, de acordo com a disponibilidade de cada uma e, caso concordem, as entrevistas serão gravadas. Podem ser realizadas duas ou três entrevistas, onde as mulheres irão responder livremente algumas perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. As questões a serem formuladas deverão favorecer o relato de impressões e sentimentos sobre as situações vivenciadas, focando no conhecimento sobre os direitos, no enfrentamento da situação de violência, no estado emocional das vítimas e na repercussão da assistência recebida na promoção da saúde mental.
- **Riscos:** Os riscos podem advir do relato de situações envolvendo emoções negativas, constrangimentos e humilhações, como também do contato com a pesquisadora que passará a observar e registrar os fatos, ocasionando desconforto nas voluntárias. Caso o estado emocional das voluntárias seja desestabilizado em decorrência da situação de entrevista, as mesmas receberão acompanhamento e assistência por parte da pesquisadora. Serão adotados nomes fictícios visando preservar suas identidades, e os relatos ficarão sob sigilo e confidencialidade, tendo em vista zelar pela privacidade e anonimato das voluntárias. Durante a entrevista, podem vir à tona conflitos latentes de outra natureza. Caso isso ocorra, as voluntárias ficarão sob acompanhamento da pesquisadora até que a situação seja estabilizada.
- **Benefício: Benefícios:** Os benefícios desta pesquisa consistem em proporcionar alívio emocional e possibilidade de reflexão às mulheres vítimas de violência, em face do sofrimento enfrentado, para que possam agir com mais autonomia e elevar a autoestima; se propõe também a fornecer informações que contribuam para a expansão do campo de promoção da saúde mental

para diversos contextos; como também colaborar com as políticas públicas voltadas para o grupo social pesquisado e subsidiar o desenvolvimento teórico e prático no campo da assistência jurídica.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação das voluntárias, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados, como gravações e anotações das entrevistas e observações, ficarão armazenados em pastas e no computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço informado anteriormente, pelo período mínimo de 5 anos, após o encerramento da pesquisa. Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação, com transporte e alimentação, serão ressarcidas pela pesquisadora.

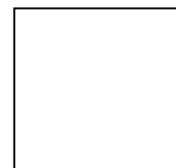
Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, a senhora poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepcs@ufpe.br**

Rosa Maria Figuerêdo de Barros Falcão da Paixão

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinada, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo “*Direitos Humanos e Saúde Mental: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar*”, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Garanhuns, ____ de _____ de 2017.

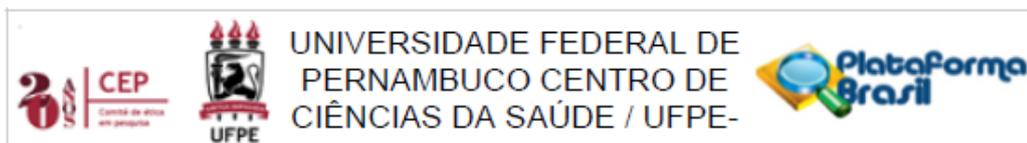


Assinatura da participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite da voluntária em participar da mesma. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA - UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Direitos Humanos e Saúde Mental: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar

Pesquisador: ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66608217.0.0000.5208

Instituição Proponente: Centro de Artes e Comunicação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.096.656

Apresentação do Projeto:

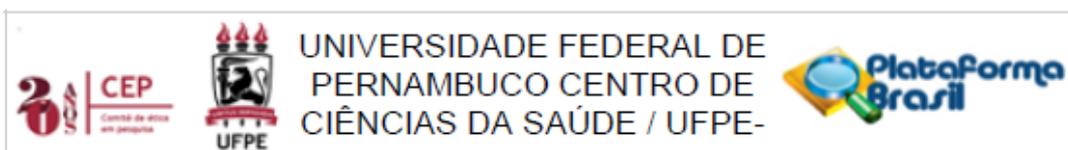
Projeto de Pesquisa de ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCÃO DA PAIXÃO, para fins de elaboração de dissertação-final, da aluna do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos (PPGDH), desta UFPE, tendo como orientadora a Prof.^a Dra. Maria José de Matos Luna. Currículos anexados.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: investigar as ações desenvolvidas na assistência jurídica, que colaboram na efetivação de direitos de mulheres em situação de violência doméstica e familiar, com o intuito de compreender a relação entre a proteção de direitos e a promoção da saúde mental, por conta dos impactos negativos que tal violência provoca na vida dessas mulheres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1) Constatar a contribuição da assistência jurídica na promoção da saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica e familiar; 2) Identificar as ações desenvolvidas na assistência jurídica voltadas para o resgate da dignidade de mulheres vítimas de violência e sua contribuição para o fortalecimento da autonomia; e, 3) Reconhecer a relação entre a proteção de direitos com a promoção da saúde mental, a partir do diálogo entre psicologia e direito.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.096.656

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: indicados como desconforto ou constrangimentos ao relatar as questões vividas, garantida minimização.

BENEFÍCIOS: indicados na segunda versão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa cuja proposta é investigar a proteção de direitos às mulheres em situação de violência doméstica e familiar e sua relação com a promoção da saúde mental. Fundamentação teórica apresentada, contando como definidos critérios de inclusão (mulheres que sofreram violência doméstica e familiar e que recorreram espontaneamente ao NPJ ou que foram encaminhadas pela Secretaria da Mulher de Garanhuns), em número de 05 (justificado n).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados de modo adequado.

- 1) TCLE:refeito;
- 2) Folha de rosto: com assinatura do pesquisador responsável, assinatura e carimbo do responsável pela instituição onde será realizada a pesquisa.
- 3) Carta de Anuência: realizado.
- 4) Termo de Confidencialidade:
- 5)Cronograma: indicando quando começará cada fase do estudo.
- 6)Orçamento: destacado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

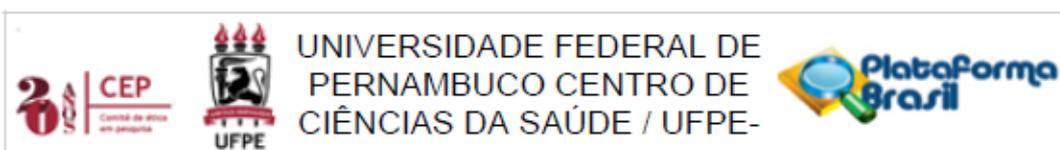
Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepps@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.096.656

Outros	Curriculolattesmariajose.pdf	02/04/2017 22:22:05	ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO	Aceito
Outros	Curriculolattesrosamaria.pdf	02/04/2017 22:21:11	ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO	Aceito
Outros	Historicoescolar.pdf	02/04/2017 22:09:56	ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO	Aceito
Outros	cartadeanuencianpj.pdf	02/04/2017 17:54:30	ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO	Aceito
Outros	cartadeanuenciafdg.pdf	02/04/2017 17:53:54	ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO	Aceito
Outros	cartadeanuenciaaesga.pdf	02/04/2017 17:53:11	ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO	Aceito
Outros	Termodecompromissoeconfidencialidade.pdf	02/04/2017 17:52:24	ROSA MARIA FIGUEREDO DE BARROS FALCAO DA PAIXAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 02 de Junho de 2017

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO B – CARTAS DE ANUÊNCIA – AESGA – FDG - NPJ



AUTARQUIA DO ENSINO SUPERIOR DE GARANHUNS
 Faculdade de Ciências da Administração de Garanhuns - FAGA
 Faculdade de Direito de Garanhuns - FDG
 Faculdade de Ciências Sociais e Humanas de Garanhuns - FAHUG
 Faculdade de Ciências Exatas de Garanhuns - FACEG
 Av. Caruaru, 508 - São José - Cep.:55.295-380
 Telefax: (87) 3761-1596/1156 - CNPJ: 11.224.920/0001-00

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Rosa Maria Figuerêdo de Barros Falcão da Paixão**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa *“DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar”*, que está sob a orientação da Profa. **Dra. Maria José de Matos Luna**, cujo objetivo é compreender a relação entre a proteção de direitos e a promoção da saúde mental em ações assistenciais direcionadas às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, no Núcleo de Prática Jurídica (NPJ) da Faculdade de Direito de Garanhuns (FDG).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora em relação aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Garanhuns, 28 de março de 2017.



 Eusleide Suianne Rodrigues Lopes de Melo
 Presidente em exercício da AESGA - SC
 Portaria Nº 634/2017



AUTARQUIA DO ENSINO SUPERIOR DE GARANHUNS
 Faculdade de Ciências da Administração de Garanhuns - FAGA
 Faculdade de Direito de Garanhuns - FDG
 Faculdade de Ciências Sociais e Humanas de Garanhuns - FAHUG
 Faculdade de Ciências Exatas de Garanhuns - FACEG
 Av. Caruaru, 508 - São José - Cep.:55.295-380
 Telefax: (87) 3761-1596/1156 - CNPJ: 11.224.920/0001-00

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Rosa Maria Figuerêdo de Barros Falcão da Paixão**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "*DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar*", que está sob a orientação da Profa. **Dra. Maria José de Matos Luna**, cujo objetivo é compreender a relação entre a proteção de direitos e a promoção da saúde mental em ações assistenciais direcionadas às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, no Núcleo de Prática Jurídica (NPJ) da Faculdade de Direito de Garanhuns (FDG).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora em relação aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Garanhuns, 28 de março de 2017.

Veralucia Maria de A. Barbosa
 Veralucia Maria de Albuquerque Barbosa
 Coordenadora Adjunta da FDG Matrícula 271-1
 Faculdade de Direito de Garanhuns - FDG
 Veralucia Mª de A. Barbosa
 Coordenadora Adjunta



AUTARQUIA DO ENSINO SUPERIOR DE GARANHUNS
 Faculdade de Ciências da Administração de Garanhuns - FAGA
 Faculdade de Direito de Garanhuns - FDG
 Faculdade de Ciências Sociais e Humanas de Garanhuns - FAHUG
 Faculdade de Ciências Exatas de Garanhuns - FACEG
 Av. Caruaru, 508 - São José - Cep.:55.295-380
 Telefax: (87) 3761-1596/1156 - CNPJ: 11.224.920/0001-00

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora **Rosa Maria Figuerêdo de Barros Falcão da Paixão**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa *“DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL: um estudo sobre as ações desenvolvidas no contexto da assistência jurídica à mulher em situação de violência doméstica e familiar”*, que está sob a orientação da Profa. **Dra. Maria José de Matos Luna**, cujo objetivo é compreender a relação entre a proteção de direitos e a promoção da saúde mental em ações assistenciais direcionadas às mulheres em situação de violência doméstica e familiar, no Núcleo de Prática Jurídica (NPJ) da Faculdade de Direito de Garanhuns (FDG).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora em relação aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Garanhuns, 28 de março de 2017.

COORDENAÇÃO
 NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
 FABIANA VILAR ALVES
 AESSGA - FDG

Fabiana Vilar Alves

Fabiana Maria Simões Silva Vilar Alves
 Coordenadora do NPJ